

BZgA

Federal Centre
for
Health
Education

Biuro Regionalne WHO dla Europy i BZgA

Standardy edukacji seksualnej w Europie

*Podstawowe zalecenia
dla decydentów oraz specjalistów
zajmujących się edukacją
i zdrowiem*



Empowered lives.
Resilient nations.



EUROPE



*Empowered lives.
Resilient nations.*



Biuro Regionalne Światowej Organizacji
Zdrowia dla Europy i Federalne Biuro
ds. Edukacji Zdrowotnej (BZgA)

Standardy edukacji seksualnej w Europie

Podstawowe zalecenia
dla decydentów oraz specjalistów
zajmujących się edukacją i zdrowiem

Federalne Biuro ds. Edukacji Zdrowotnej
w Kolonii (BZgA)

Spis treści

Przedmowa	5
------------------	----------

Część I: Wstęp	9
-----------------------	----------

1. Opis sytuacji i cel pracy	<u>9</u>
1.1. Formalna i nieformalna edukacja seksualna	<u>10</u>
1.2. Historyczny kontekst edukacji seksualnej w szkołach	<u>11</u>
1.3. Rozwój edukacji seksualnej w szkołach w Europie	<u>12</u>
1.4. Różnorodność w podejściu do edukacji seksualnej w Europie	<u>13</u>
1.5. Europa w perspektywie globalnej	<u>14</u>
1.6. Równoległe inicjatywy międzynarodowe w podejściu do edukacji seksualnej	<u>15</u>
2. Seksualność, zdrowie seksualne i edukacja seksualna – definicje i pojęcia (koncepcje)	<u>17</u>
3. Racjonalne uzasadnienie potrzeby prowadzenia edukacji seksualnej	<u>21</u>
3.1. Zasadnicze rozważania dotyczące edukacji seksualnej	<u>21</u>
3.2. Psychoseksualny rozwój dzieci	<u>22</u>
4. Zasady i rezultaty edukacji seksualnej	<u>27</u>
5. Grupy docelowe i partnerzy w edukacji seksualnej	<u>28</u>
6. Jak prowadzić edukację seksualną – ogólne ramy i podstawowe wymagania	<u>29</u>
6.1. Siedem charakterystycznych cech edukacji seksualnej	<u>29</u>
6.2. Kompetencje nauczycieli	<u>31</u>

CZĘŚĆ II: Matryca edukacji seksualnej 33

1. Wstęp do matrycy edukacji seksualnej	33
1.1. Kontekst matrycy	33
1.2. Znaczenie struktur wsparcia	34
1.3. Dlaczego edukację seksualną należy rozpocząć przed czwartym rokiem życia?	35
1.4. Jak odczytać matrycę?	35
2. Matryca	37

Bibliografia 52

A. Piśmiennictwo	52
B. Literatura naukowa dotycząca psychoseksualnego rozwoju dzieci	55
C. Programy nauczania i książki naukowe	59
D. Strony internetowe	62

Przedmowa

Biuro Regionalne Światowej Organizacji Zdrowia dla Europy staje wobec szeregu wyzwań i problemów związanych ze zdrowiem seksualnym. Do tych wyzwań zaliczamy między innymi: wzrost liczby zakażeń HIV i występowanie innych chorób przenoszonych drogą płciową, niechciane ciążę nastolatków czy przemoc seksualną. Dzieci i młodzi ludzie stanowią kluczową grupę odbiorców, dzięki którym w przyszłości może dojść do poprawy ogólnego stanu zdrowia seksualnego. Istotne jest, aby młodzi ludzie uzyskali wiedzę na temat seksualności zarówno w aspekcie ryzyka, jakie niesie ze sobą, jak i w aspekcie wzbogacającym ich życie. Celem jest rozwinięcie u nich pozytywnego i odpowiedzialnego nastawienia do seksualności, co pozwoli im na bycie odpowiedzialnym nie tylko w odniesieniu do siebie, ale także w odniesieniu do innych osób będących członkami społeczeństwa, w którym żyją.

Dokument ten powstał jako odpowiedź na konieczność stworzenia odpowiednich standardów edukacji seksualnej, co w ostatnim okresie stało się oczywiste dla Biura Regionalnego Światowej Organizacji Zdrowia w Europie, w skład którego wchodzi 53 kraje obejmujące rozległy obszar od Atlantyku do Pacyfiku.

Większość krajów Europy Zachodniej ma aktualnie własne wytyczne dotyczące edukacji seksualnej, jednak dotąd nie podjęto próby opracowania rekomendacji/standardów na poziomie obszaru europejskiego bądź Unii Europejskiej. Niniejszy dokument ma na celu podjęcie pierwszych kroków w kierunku wypełnienia tej luki w całym europejskim regionie Światowej Organizacji Zdrowia.

Co więcej, dokument ten ma na celu wspomoczenie wprowadzenia holistycznej edukacji seksualnej. Tylko

tak pojmowana edukacja seksualna zapewnia dzieciom i młodym osobom bezstronne, zgodne pod względem naukowym informacje dotyczące wszystkich aspektów seksualności, a równocześnie pomaga im rozwijać umiejętności radzenia sobie z tymi informacjami. W ten sposób przyczynia się ona do rozwoju postaw pozbawionych uprzedzeń, pełnych szacunku, pomagając zbudować społeczeństwa, w których brane są pod uwagę racje różnych stron.

Tradycyjnie pojmowana edukacja seksualna koncentrowała się na potencjalnym ryzyku, jakie niesie ze sobą seksualność, takim jak nieplanowana ciąża czy choroby przenoszone drogą płciową. To negatywne ukierunkowanie często przeraża dzieci i młode osoby, co więcej – nie odpowiada ich zapotrzebowaniu na informacje oraz umiejętności i w zbyt wielu przypadkach po prostu nie jest trafne w odniesieniu do ich życia.

Podejście holistyczne opiera się na rozumieniu seksualności jako wymiaru człowieczeństwa i potencjalnie może pomóc dzieciom i młodym osobom w rozwinięciu podstawowych umiejętności umożliwiających im samookreślenie ich seksualności i ich związków na różnych etapach rozwoju. Takie podejście pomaga im w przeżywaniu swojej seksualności oraz partnerstwa w sposób satysfakcjonujący i odpowiedzialny. Te umiejętności są też niezbędne w celu ochrony przed potencjalnymi czynnikami ryzyka.

Edukacja seksualna stanowi także część pojmowanego w bardziej ogólny sposób wychowania i w ten sposób wpływa na rozwój osobowości dzieci. Jej prewencyjny charakter nie tylko przyczynia się do zapobiegania negatywnym następstwom związanym z seksualnością, ale także poprawia jakość życia, zdrowia i dobre



samopoczucie. W ten sposób edukacja seksualna przyczynia się do ogólnej promocji zdrowia.

Wprowadzenie edukacji seksualnej do szkół nie zawsze jest łatwe – bardzo często napotyka na sprzeciw spowodowany lękiem oraz błędnymi wyobrażeniami dotyczącymi edukacji seksualnej. Mamy nadzieję, że opracowane przez nas standardy odegrają pozytywną rolę w zachęceniu państw do wprowadzania programu edukacji seksualnej bądź do rozszerzenia już istniejących programów, zakładając stworzenie holistycznego modelu wychowania seksualnego.

W 2008 roku ze strony Biura Regionalnego Światowej Organizacji Zdrowia dla Europy (*WHO Regional Office for Europe*) w ścisłej współpracy z grupą ekspertów pojawiła się inicjatywa opracowania poniższego dokumentu, która to została rozbudowana przez Federalne Biuro ds. Edukacji Zdrowotnej (*Federal Centre for Health Education*) pełniące funkcję Centrum Współpracy Światowej Organizacji Zdrowia na Rzecz Zdrowia Seksualnego i Reprodukcyjnego w Kolonii (*WHO Collaborating Centre for Sexual and Reproductive Health*). Grupę tę stanowiło 19 ekspertów z różnych dziedzin, takich jak medycyna, psychologia oraz nauki społeczne. Pochodzili oni z 9 krajów Europy Zachodniej. Wszyscy eksperci mieli bogate doświadczenie – teoretyczne lub praktyczne – w zakresie edukacji seksualnej. W tym trwającym ponad półtora roku procesie brały udział zarówno instytucje rządowe, organizacje pozarządowe, organizacje

międzynarodowe i środowiska akademickie. W tym czasie grupa spotkała się czterokrotnie w ramach warsztatów, uzgadniając obecne standardy edukacji seksualnej, które – mamy nadzieję – staną się wytycznymi dla wielu krajów w trakcie wprowadzania holistycznego wychowania seksualnego. Standardy te zapewniają praktyczną pomoc w celu stworzenia odpowiednich programów nauczania, a jednocześnie mogą okazać się pomocne w uzyskaniu poparcia dla holistycznego wychowania seksualnego w każdym kraju.

Dokument ten jest podzielony na dwie główne części: w I przedstawiono opracowanie dotyczące leżącej u jego podstaw filozofii, uzasadnienia, definicji i zasad edukacji seksualnej, jak również elementów je tworzących. Wprowadzono szerszą koncepcję holistycznego wychowania seksualnego oraz dowiedziono, dlaczego ten model jest tak niezwykle istotny dla młodych osób i nastolatków.

Kluczowym elementem II części tego dokumentu jest matryca dotycząca zagadnień, które powinny zostać poruszone w ramach edukacji seksualnej, tak aby wypełnić potrzeby istniejące w poszczególnych grupach wiekowych. Ta część ukierunkowana jest na bardziej praktyczne wdrożenie holistycznego wychowania seksualnego w szkołach, chociaż przedstawione tutaj standardy nie stanowią wytycznych do wprowadzenia opisanego modelu edukacji seksualnej.

Podziękowania

Federalne Biuro ds. Edukacji Zdrowotnej w Kolonii (BZgA) – jako instytucja publikująca niniejsze standardy – chciałoby wyrazić głęboką wdzięczność wielu osobom, w tym Pani dr Guncie Lazdane z Regionalnego Biura WHO dla Europy za zainicjowanie tego niezwykle istotnego procesu, a także grupie ekspertów, w skład której wchodził: profesor Dan Apter (*Sexual Health Clinic, Väestöliitto*), Doortje Braeken (*International Planned Parenthood Federation – IPPE*), dr Raisa Cacciatores (*Sexual Health Clinic, Väestöliitto*), dr Marina Costa (*PLANES, Swiss Foundation for Sexual and Reproductive Health*), dr Peter Decat (*International Centre for Reproductive Health, University of Ghent*), Ada Dortch (*IPPF*), Erika Frans (*SENSOA*), Olaf Kapella (*Austrian Institute for Family Studies, University of Vienna*), dr Evert Ketting (konsultant ds. zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz

do spraw HIV/AIDS), prof. Daniel Kunz (*Lucerne University of Applied Sciences and Arts*), dr Margareta Larsson (*University of Uppsala*), dr Olga Loeber (*European Society for Contraception*), Anna Martinez (*Sex Education Forum, National Children's Bureau, Wielka Brytania*), dr Kristien Michiels (*International Centre for Reproductive Health, University of Ghent*), Ulla Ollendorff (*Norwegian Directorate of Health*), dr Simone Reuter (*Contraception and Sexual Health Service, Nottinghamshire Community Health*), Sanderijn van der Doef (*World Population Foundation*), dr Ineke van der Vlugt (*Rutgers Nisso Group*) oraz Ekua Yankah (*UNESCO*). Dziękujemy za niestrudzoną pracę i wielkie zainteresowanie tym projektem. Możliwość pracy w tak zaangażowanym i oddanym zespole była ogromną przyjemnością.

Część I: Wstęp

1. Opis sytuacji i cel pracy

W dokumencie przedstawiono zalecane standardy edukacji seksualnej. Standardy określają, co dzieci i młodzież w zależności od wieku powinny wiedzieć i rozumieć, jakie sytuacje i wyzwania czekają na nie i jak powinny sobie z nimi radzić, a także, jakie wartości i postawy powinny zostać w ich przypadku ukształtowane. Standardy dotyczą zatem wszystkiego, co należy rozwinąć u dzieci i młodzieży, tak aby utrzymały zdrowie, wykazywały pozytywne nastawienie i czerpały satysfakcję z własnej seksualności.

Dokument ten może być traktowany jako orędownictwo na rzecz wychowania seksualnego. Przedstawiono w nim równocześnie zalecenia dotyczące rozszerzenia oraz poprawy programów nauczania dzieci i młodzieży na różnych etapach ich kształcenia.

Dokument może być podstawą umożliwiającą przekonanie polityków i decydentów o znaczeniu wprowadzenia wychowania seksualnego lub o konieczności jego poszerzenia. Przedstawione standardy stanowią dobry punkt wyjścia do dialogu na ten temat z decydentami i interesariuszami. Dokument ten może być także wykorzystywany w procesie rozszerzania i ulepszania istniejących programów nauczania. Należy jednakże zaznaczyć, iż przedstawione w standardach założenia powinny zostać dostosowane do konkretnych potrzeb oraz istniejącej w poszczególnych krajach sytuacji. Standardy mogą być pomocne w określeniu kolejnych etapów w dojściu do postrzegania edukacji seksualnej w sposób holistyczny, a także mogą

stanowić konkretne wytyczne do określenia efektów uczenia się – a zatem integralnych części każdego programu nauczania¹.

Dokument ten powstał jako reakcja na konieczność stworzenia standardów dotyczących edukacji seksualnej w Europie. Niektóre z krajów europejskich nawiązały kontakt z Biurem Regionalnym WHO dla Europy w celu uzyskania poparcia dla edukacji seksualnej. Europejskie standardy stanowią kluczowe ramy dla rozwoju tego typu programów, zostały opracowane na podstawie doświadczeń różnych krajów, które wcześniej wdrożyły edukację seksualną u siebie, zawierając połączone opinie ekspertów w tej dziedzinie.

„Nowe potrzeby” w zakresie edukacji seksualnej

Konieczność prowadzenia edukacji seksualnej stanowi następstwo zmian, które miały miejsce w ostatnich dziesięcioleciach. Zmiany te dotyczą procesu globalizacji, migracji różnych grup społecznych odmiennych kulturowo i wyznających różne religie, szybkiego rozwoju nowoczesnych mediów, szczególnie Internetu

¹ Podjęto wiele inicjatyw i działań dotyczących edukacji seksualnej. Materiały i narzędzia dotyczące różnych aspektów edukacji seksualnej można znaleźć w części C w Bibliografii. W przypadku gdy należy opracować nowe programy edukacyjne, dobrym punktem wyjścia mogą być bazy danych UNESCO, kompleksowe opracowania dotyczące edukacji seksualnej w Europie przygotowane przez BZgA i IPPF, cf. UNESCO HIV i AIDS Education Clearinghouse; IPPF (2006a, 2007) Lazarus i Liljestrand (2007) i BZaG/WHO Regional Office for Europe (2006).

i telefonii komórkowej. Związane są również z pojawieniem i rozprzestrzenianiem się infekcji wywołanej przez ludzki wirus upośledzenia odporności (HIV) oraz nabytego zespołu upośledzenia odporności (AIDS), a także z narastającymi problemami związanymi z wykorzystywaniem seksualnym dzieci i młodzieży, i wreszcie – ze zmianą podejścia do zagadnień dotyczących seksualności oraz zachowań seksualnych młodych osób. Te nowe wyzwania wymagają opracowania skutecznych strategii umożliwiających młodym ludziom radzenie sobie z własną seksualnością w bezpieczny i zadowalający sposób. Sformalizowana edukacja seksualna umożliwia dotarcie do większości grup docelowych.

Europejskie standardy mogą również stanowić cenne narzędzie zarówno dla krajów rozwiniętych, jak i rozwijających się, leżących poza kontynentem europejskim. Wiele z tych krajów wzoruje się na rozwiązaniach istniejących w Europie, traktując je jako wartościowe źródła zdobywania informacji. Jednocześnie należy podkreślić, iż wiele rządów europejskich oraz organizacji pozarządowych aktywnie wspiera te kraje w rozwijaniu edukacji seksualnej.

Dla właściwego zrozumienia tego dokumentu konieczne jest rozważenie w pierwszej kolejności tego, jakie znaczenie w praktyce mają proponowane standardy, biorąc pod uwagę typowy rozwój seksualności, jaki ma miejsce w okresie dzieciństwa i wieku młodzieńczego, jak również szereg społecznych, kulturowych, religijnych, a także innych czynników mających istotny wpływ na ten proces.

1.1. Formalna i nieformalna edukacja seksualna

W okresie dorastania dzieci i młodzież stopniowo zdobywają wiedzę, a także rozwijają się u nich wyobrażenia, umiejętności, wartości, postawy dotyczące ludzkiego ciała, związków intymnych oraz seksualności. W celu zdobycia wiedzy dzieci i młodzież wykorzystują szereg różnorodnych źródeł. Najistotniejszą rolę, zwłaszcza we wczesnym okresie rozwoju, odgrywają źródła nieformalne, czyli przede wszystkim rodzice mający na tym etapie życia najistotniejsze znaczenie. Rola źródeł profesjonalnych, takich jak medyczne, pedagogiczne, społeczne lub psychologiczne, zazwyczaj nie jest tak istotna. Jest to zrozumiałe, ponieważ w tym okresie rozwoju profesjonalści uczestniczą w życiu dzieci tylko w sytuacji, kiedy występuje problem, w którego rozwiązaniu mogą pomóc jedynie specjaliści. Niemniej jednak w kulturze zachodniej kładzie się coraz większy nacisk na zapobieganie problemom, szczególnie w sferze intymności oraz ludzkiej seksualności, co stwarza

potrzebę większego zaangażowania specjalistów w tę dziedzinę.

Znaczenie pozytywnego i profesjonalnego podejścia

Jak już wspomniano, znaczna część uczenia się własnej seksualności pozostaje poza zakresem działania specjalistów, chociaż powinni oni odgrywać w tym procesie istotną rolę. Jest rzeczą oczywistą, że formalna edukacja jedynie w nieznacznym stopniu „kształtuje” ludzką seksualność, a rola nauczycieli zajmujących się tą dziedziną zdaje się ogniskować jedynie na występujących problemach (takich jak nieplanowana ciąża i choroby przenoszone drogą płciową) oraz na tym, jak takim sytuacjom zapobiegać. To z kolei rodzi krytykę, ponieważ ich podejście jest przede wszystkim negatywne, to znaczy ukierunkowane na ewentualne lub istniejące problemy. Skupianie się na nich i istniejącym ryzyku nie zawsze jest zgodne z potrzebami, zainteresowaniami i doświadczeniami młodych ludzi, a tym samym może nie spowodować oczekiwanego efektu w ich zachowaniach. To z kolei powoduje, iż podejście specjalistów powinno być w większym stopniu pozytywne, stając się nie tylko bardziej skuteczne, ale także bardziej realistyczne. W związku z tym proces rozwoju edukacji seksualnej stanowi w pewnym sensie historię walki o pogodzenie konieczności dodatkowej, profesjonalnej i ukierunkowanej na zapobieganie roli specjalistów z zapotrzebowaniem na skuteczną, akceptowalną i atrakcyjną formę edukacji seksualnej młodych osób.

Młodzi ludzie potrzebują zarówno nieformalnej, jak i formalnej edukacji seksualnej

Należy podkreślić, że młodzi ludzie potrzebują zarówno nieformalnej, jak i formalnej edukacji seksualnej. Oba warianty edukacji nie powinny stać w opozycji do siebie, lecz powinny się uzupełniać. Z jednej strony w celu stworzenia tożsamości seksualnej młodzi ludzie potrzebują miłości, przestrzeni i zrozumienia w środowisku społecznym, w którym codziennie przebywają, z drugiej natomiast istnieje konieczność zdobycia przez nich określonej wiedzy, postaw oraz umiejętności i w tym przypadku istotną rolę odgrywają specjaliści. Największą ilość fachowych informacji dzieci i młodzież zdobywają w szkole. Tam też pracują osoby zajmujące się zawodowo edukacją seksualną, dostępne są materiały edukacyjne – książki, broszury, ulotki i płyty CD – zapewniony jest też dostęp do Internetu, edukacyjnych programów radiowych i telewizyjnych, kampanii, a w końcu także do osób zajmujących się problemami zdrowotnymi. Dokument ten dotyczy edukacji seksualnej prowadzonej w szkołach, co nie oznacza jednak, iż to szkoła stanowi jedyne mające istotne znaczenie dla prowadzenia edukacji seksualnej miejsce.

1.2. Historyczny kontekst edukacji seksualnej w szkołach

Pojawienie się terminu „okres młodzieńczy” w kontekście „rewolucji seksualnej” w latach 70. XX wieku oraz wprowadzenie edukacji seksualnej w szkołach w Europie Zachodniej w znacznej mierze zbiegło się z rozwojem i szerokim dostępem do nowoczesnych i skutecznych metod antykoncepcji, zwłaszcza tabletek antykoncepcyjnych, a także z legalizacją w wielu krajach zabiegów przerywania ciąży w latach 70. i 80. XX w. Te nowoczesne metody przyczyniły się do pojawienia się całkowicie nowych możliwości oddzielenia współżycia seksualnego od prokreacji. Około 1970 roku zmiany te pociągnęły za sobą rewolucję seksualną i w powiązaniu z innymi czynnikami przyczyniły się do przyspieszenia procesu emancypacji kobiet. Wartości i normy dotyczące seksualności i życia płciowego zaczęły się zmieniać, tracąc charakter tabu. Stały się zagadnieniem „otwartym” dla dyskusji publicznej. Procesy te przyczyniły się także do wyodrębnienia nowej, pośredniej fazy w rozwoju człowieka, umiejscowionej pomiędzy okresem dzieciństwa a dorosłości, zatem fazy nazywanej „okresem młodzieńczym” (*adolescence*). Ten okres w życiu człowieka stopniowo i sukcesywnie zaczął być charakteryzowany jako czas coraz większej niezależności od rodziców, pierwszych młodzieńczych miłości i angażowania się w związki oraz prowadzenia życia seksualnego (na długo) przed wstąpieniem w związek małżeński czy życia w wolnych związkach, a także coraz późniejszym wstępowaniem w związki małżeńskie oraz zakładaniem rodziny. Mówiąc ogólnie, na początku trzeciego tysiąclecia młodzi ludzie w Europie rozpoczynają życie seksualne w wieku około 16-18 lat. W wieku około 25 lat przed wstąpieniem w związek małżeński lub stały związek partnerski mieli już doświadczenia seksualne z innymi partnerami (bądź na stałe pozostają w wolnych związkach), natomiast ich pierwsze dziecko rodzi się, kiedy jego rodzice są w wieku 28-30 lat². W tym okresie – przed wejściem w stałe związki – ryzyko zajścia w nieplanowaną ciążę oraz narażenie na choroby przenoszone drogą płciową budzi niepokój nie tylko w odniesieniu do poszczególnych członków społeczeństwa, ale również w odniesieniu do zdrowia publicznego. Pojawienie się epidemii HIV/AIDS w latach 80. XX wieku okazało się niezwykle groźne, pociągając za sobą konieczność wzmożenia działań profilaktycznych. Również inne czynniki przyczyniły się do skupienia się na seksualności i zdrowiu seksualnym ludzi w okresie

młodzieńczym. Wykorzystywanie seksualne oraz przemoc, czyli powszechnie tuszowane tematy tabu, stały się przedmiotem publicznej dyskusji, wywołując moralne oburzenie oraz potrzebę podjęcia zdecydowanych akcji zapobiegawczych. Podobnie „seksualizacja” mediów oraz reklam w coraz większym stopniu zaczęły być traktowane jako czynniki wpływające w negatywny sposób na postrzeganie seksualności przez młode osoby, pociągając za sobą konieczność wprowadzenia metod równoważących powyższe zjawiska.

Edukacja seksualna w szkołach jako odpowiedź na zmiany społeczne

Wspomniane zmiany społeczne przyczyniły się przede wszystkim do wyodrębnienia nowego okresu w życiu człowieka, umiejscowionego między dzieciństwem a dorosłością, charakteryzującego się własną kulturą, zachowaniami i potrzebami. To co z kolei wymagało nowych rozwiązań ze strony społeczeństwa. W związku z pojawieniem się problemu seksualności konieczne stało się stworzenie nowego rodzaju świadczeń zdrowotnych lub też adaptacji do nowych warunków „usług” już istniejących. Równocześnie podjęto wysiłki na rzecz wprowadzenia nowych metod edukacji i informowania społeczeństwa. Z tej perspektywy należy zatem rozpatrywać konieczność prowadzenia edukacji seksualnej w drugiej połowie XX wieku w Europie. Nowy sposób widzenia i pojmowania praw człowieka w odniesieniu do praw seksualnych i ról osób w wieku młodzieńczym uświadomiły potrzebę tego rodzaju edukacji. Należy podkreślić, iż proces ten miał miejsce we wszystkich krajach europejskich, chociaż w niektórych przebiegał on wolniej, a w innych szybciej. Edukacja seksualna, zwłaszcza ta prowadzona w szkołach, stanowi niezwykle istotny element procesu adaptacji do nowych warunków. Bezpośrednie argumenty za wprowadzeniem edukacji seksualnej w szkołach zmieniały się na przestrzeni lat i różniły między sobą w poszczególnych krajach, począwszy od zapobiegania niechcianym ciążom, kończąc na profilaktyce HIV i innych chorób przenoszonych drogą płciową. Ponadto do zwiększenia znaczenia wychowania seksualnego w społeczeństwach, a także do prowadzenia takiej edukacji w coraz młodszych grupach wiekowych przyczyniły się skandale związane z wykorzystywaniem seksualnym. Równocześnie wpłynęły na to zmiany w ogólnym postrzeganiu dziecka, które obecnie traktowane jest jako osoba³. Wszystkie wymienione czynniki wpłynęły na nowe podejście do holistycznego traktowania edukacji seksualnej. Kluczowym argumentem za wprowadzeniem edukacji seksualnej stało się przekonanie, że młodzi ludzie powinni być wspierani, umacniani oraz mieć możliwość traktowania

2 Porównaj OECD (2008). Patrz także WHO Regional Office for Europe (2008).

3 Dziecko jest postrzegane jako osoba niezależna, posiadająca konkretne uzdolnienia i potrzeby, w tym w odniesieniu do form przejawiania bliskości, zmysłowości i zainteresowania własnym ciałem. Potencjalne potrzeby dziecka powinny być odpowiednio wspierane.

własnej seksualności w odpowiedzialny, bezpieczny i satysfakcjonujący sposób, a nie skupiać się głównie na indywidualnych kwestiach bądź zagrożeniach. Holistyczne podejście, w którym „seksualność” jest definiowana w znacznie szerszy sposób i nie ogniskuje się na zagadnieniach dotyczących jedynie współżycia seksualnego, jest obecnie najczęstszym podejściem charakterystycznym dla specjalistów europejskich zajmujących się seksualnością i zdrowiem seksualnym.

1.3. Rozwój edukacji seksualnej w szkołach w Europie⁴

Historia edukacji seksualnej w szkołach w Europie ma już ponad pół wieku i jest dłuższa niż w innych regionach świata. Formalnie rozpoczęła się w Szwecji, gdzie od 1955 roku przedmiot ten stał się obowiązkowy we wszystkich szkołach. W praktyce zajęło wiele lat, aby przedmiot ten zintegrować z programami nauczania. Spowodowane to było faktem, że rozwój wytycznych, podręczników, innych materiałów edukacyjnych, jak również wyszkolenie nauczycieli zajęło dłuższy okres.

Edukacja seksualna w Europie Zachodniej wcześniej...

W latach 70. i 80. XX wieku coraz więcej krajów europejskich wprowadzało edukację seksualną. Dotyczyło to nie tylko pozostałych krajów skandynawskich, ale także innych państw. Na przykład w Niemczech wprowadzono ten przedmiot w 1968 roku, a w Austrii w 1970 roku. W Holandii i Szwajcarii edukacja seksualna wprowadzona została także w latach 70. XX w., jednak w związku z wysokim stopniem niezależności szkół (bądź też kantonów w Szwajcarii), nie stała się od razu przedmiotem obowiązkowym⁵. Wprowadzanie edukacji seksualnej w szkołach kontynuowane było w ostatniej dekadzie XX wieku i w pierwszej dekadzie XXI wieku. W tym okresie miało to miejsce we Francji, Wielkiej Brytanii oraz innych krajach Europy Zachodniej, a następnie w stopniowo wprowadzano ją w krajach Europy Południowej, przede wszystkim w Portugalii i Hiszpanii. Nawet w Irlandii, gdzie wpływ religii jest niezwykle silny, edukacja seksualna w 2003 roku stała się przedmiotem obowiązkowym w szkołach podstawowych i średnich. Jedynie

w niektórych państwach będących „starymi” członkami Unii Europejskiej, zwłaszcza w Europie Południowej, edukacja seksualna nie została jeszcze wprowadzona do programów nauczania w szkołach.

...niż w Europie Środkowej i Wschodniej

W Europie Środkowej i Wschodniej rozwój edukacji seksualnej rozpoczął się wraz z upadkiem komunizmu. Przed tym okresem w niektórych krajach podejmowano pewne inicjatywy w tym zakresie, jednak patrząc wstecz, trudno byłoby je nazwać „edukacją seksualną”. W większości były to działania w zakresie „przygotowania do małżeństwa i życia w rodzinie”, które zaprzeczały faktowi, że młodzi ludzie stopniowo coraz bardziej interesują się związkami partnerskimi, a w szczególności temu, iż mogliby oni być aktywni seksualnie przed zawarciem związku małżeńskiego. Problematyka związana z seksualnością nie była kwestią istotną. W efekcie w krajach Europy Środkowej i Wschodniej wprowadzanie edukacji seksualnej, w formie, w jakiej jest ona rozumiana i praktykowana w większości krajów, rozpoczęło się 20-30 lat później niż w krajach Europy Zachodniej. Tylko w niektórych państwach, przede wszystkim w Republice Czeskiej i Estonii wprowadzono edukację seksualną w nowym stylu, różnym od przygotowania do życia w rodzinie. W wielu innych krajach Środkowej i Wschodniej Europy rozwój edukacji seksualnej uległ spowolnieniu spowodowanemu konserwatyżmem pojawiającym się w różnych sferach życia publicznego, w tym politycznego, kulturalnego i religijnego.

Brak wymiany standardów i zasad polityki dotyczącej edukacji seksualnej pomiędzy różnymi krajami

Wzajemny wpływ krajów europejskich na siebie w odniesieniu do procesu rozwoju strategii i metod dotyczących edukacji seksualnej, programów nauczania bądź też standardów jest zastanawiająco niewielki. Prawdopodobnie jest to spowodowane przede wszystkim barierami językowymi; istniejące dokumenty rzadko są tłumaczone i publikowane w czasopiśmie międzynarodowych. To samo dotyczy badań naukowych w omawianej dziedzinie. Badania dotyczące potrzeb edukacyjnych młodych osób bądź też jakości i skuteczności programów edukacyjnych prowadzone były głównie dla celów poszczególnych krajów i publikowane w językach danych państw, ale nie były prezentowane na arenie międzynarodowej. Dlatego też nie budzi zdziwienia fakt, że ostatni przegląd wyników badań oceniających edukację seksualną zawartych w przygotowanych przez UNESCO Międzynarodowych Wytycznych w Zakresie Edukacji Seksualnej (*International Technical Guidance on Sexuality Education*)⁶ obejmuje tylko 11 badań przeprowadzonych w „innych rozwiniętych krajach” wobec 47

4 Informacje dotyczące edukacji seksualnej w szkołach oparte są przede wszystkim na raporcie SAFE. Cf. IPPF (2006a, 2007), Lazarus i Liljestrand (2007).

5 W Holandii w rzeczywistości nigdy nie stało się obowiązkowe, a w Szwajcarii stało się to dopiero dwie dekady temu, kiedy rozpoczęła się epidemia AIDS.

6 Porównaj UNESCO (2009a).

przeprowadzonych w USA. Większość z tych 11 europejskich badań przeprowadzono w Wielkiej Brytanii, a tylko niewielka część z nich pochodzi z innych krajów europejskich. To łatwo może wywołać fałszywe wrażenie braku zainteresowania prowadzeniem badań w dziedzinie edukacji seksualnej w Europie, co – jak wyjaśniono powyżej – jest błędną koncepcją⁷. Kraje europejskie mają szereg doświadczeń i prawdopodobnie wiele dobrze udokumentowanych danych pochodzących z badań narodowych. Wyniki tych badań powinny być udostępnione na arenie międzynarodowej poprzez ich systematyczną publikację.

1.4. Różnorodność w podejściu do edukacji seksualnej w Europie

Sposób wykorzystania standardów opublikowanych w tym dokumencie zależy w dużej mierze od tego, w jaki sposób edukacja seksualna jest zorganizowana i prowadzona. Różnice pomiędzy poszczególnymi krajami europejskimi są ogromne. Pewne informacje na temat różnych wariantów edukacji seksualnej i ich kontekstu są zatem niezbędne w celu właściwego zrozumienia i docenienia wartości opracowanych standardów.

Ogólna koncepcja edukacji seksualnej – edukacja we wczesnym okresie życia

Wiek, w którym rozpoczyna się edukację seksualną, jest niezwykle zróżnicowany w poszczególnych krajach europejskich. Zgodnie z danymi raportu SAFE⁸ w Portugalii rozpoczyna się ona w wieku 5 lat, w Hiszpanii, Włoszech i na Cyprze w wieku 14 lat. Jeśli przyjrzymy się jednak dokładniej, okazuje się, że różnice nie są aż tak znaczne, jak wydaje się to na początku. Wynikają one w znacznej mierze z rozumienia pojęcia „edukacji seksualnej”. W tym dokumencie zastosowano szeroką definicję edukacji seksualnej obejmującą nie tylko fizyczne, emocjonalne i interakcyjne aspekty seksualności i kontaktów seksualnych, ale także szereg innych czynników, takich jak przyjaźń czy poczucie bezpieczeństwa i atrakcyjności. Jeśli zastosuje się tę szerszą koncepcję, bardziej zrozumiałe staje się, że w wielu krajach edukacja seksualna rozpoczyna się w szkole podstawowej. Tam gdzie edukacja seksualna rozpoczyna się w szkole średniej, zazwyczaj stosuje się znacznie węższą definicję „kontaktów seksualnych”. Te różnice w definicjach wyjaśniają także, dlaczego w niektórych

krajach termin „wychowanie seksualne i związki międzyludzkie” lub też podobne terminy są chętniej stosowane niż „edukacja seksualna”.

W przypadku tego dokumentu autorzy celowo orędowni za tym, by edukacja seksualna rozpoczynała się w momencie narodzin. Od momentu urodzenia dzieci uczą się wartości i przyjemności wynikających z kontaktów cielesnych, ciepła i bliskości. Wkrótce potem uczą się znaczenia słów „czysty” i „brudny”. Później uczą się rozróżniać mężczyzn i kobiety, a także serdecznych przyjaciół i obcych. Kwestia polega zatem na tym, iż od momentu urodzenia rodzice (w szczególności) przekazują swoim dzieciom informacje dotyczące ludzkiego ciała i intymności. Innymi słowy angażują się i są włączeni w proces edukacji seksualnej.

Edukacja seksualna musi być dostosowana do wieku

Zwrot „dostosowany do wieku” ma niezwykle istotne znaczenie w tym kontekście. W rzeczywistości bardziej prawidłowe jest użycie zwrotu „dostosowany do rozwoju”, ponieważ nie wszystkie dzieci rozwijają się w tym samym tempie. Pomimo tego w tym dokumencie termin „dostosowany do wieku” będzie stosowany zarówno w tym znaczeniu, jak i w znaczeniu „dostosowany do rozwoju”. Termin ten odnosi się do stopniowego rozwoju, co ma znaczenie dla zagadnień przedstawionych w tym dokumencie. Istotne bowiem jest, jak bardzo szczegółowo należy przedstawiać poszczególne informacje w określonym wieku lub stadium rozwoju. Czterolatnie dziecko może zapytać skąd się biorą dzieci, a odpowiedź „z brzuszka mamy” jest zazwyczaj wystarczająca i dostosowana do wieku. To samo dziecko może później zacząć się zastanawiać „w jaki sposób dzieci dostają się do brzuszka mamusi?” i w tym momencie inna odpowiedź będzie dostosowana do wieku. Natomiast odpowiedź „jesteś jeszcze do mały na takie pytania” nie jest odpowiednia. Dostosowanie do wieku wyjaśnia, dlaczego te same zagadnienia dotyczące edukacji seksualnej mogą wymagać zmiany odpowiedzi; wraz z procesem dojrzewania udzielane wyjaśnienia będą miały bardziej całościowy charakter.

Edukacja seksualna jako przedmiot wielodyscyplinarny

Programy nauczania, w ramach których prowadzona jest edukacja seksualna i zaplecze edukacyjne nauczycieli odpowiedzialnych za ten przedmiot, różnią się w poszczególnych krajach europejskich. Czasami przedmiot edukacja seksualna prowadzony jest jako oddzielny, jednak częściej jest on łączony z innymi przedmiotami. Biologia wydaje się być najbardziej oczywistym przedmiotem, jednak w zależności od kraju, rodzaju szkoły, jak również innych czynników edukacja seksualna może być prowadzona łącznie z propedeutyką wiedzy o społeczeństwie (wychowaniem obywatelskim),

⁷ Patrz także rozdz. 1.5 „Europa w perspektywie globalnej”.

⁸ Porównaj IPPF (2006a).

kierunkami i naukami społecznymi, przedmiotami dotyczącymi promocji zdrowia, filozofią, religią, językami bądź zajęciami sportowymi. Przedmiot kierunkowy oraz wykształcenie nauczyciela w istotny sposób wpływają na treści programowe, jak również stosowane metody. W przypadku kiedy edukacja seksualna prowadzona jest w ramach biologii lub nauk medycznych, przedstawiane zagadnienia dotyczą przede wszystkim aspektów fizycznych, natomiast w sytuacji, kiedy wiodącym przedmiotem są nauki humanistyczne, większą uwagę poświęca się kwestiom socjologicznym, interaktywnym lub też moralnym i etycznym.

Dobłą metodą umożliwiającą holistyczne podejście do edukacji seksualnej jest powierzenie zadania różnym nauczycielom, co czyni ten przedmiot interdyscyplinarnym⁹. Doświadczenie dowodzi, że w takiej sytuacji istotne jest, aby jeden nauczyciel był odpowiedzialny za ogólną koordynację dotyczącą różnych materiałów i danych wyjściowych. Innym często stosowanym rozwiązaniem jest zatrudnienie specjalistów spoza szkoły, aby mogli oni przedstawić w sposób poszerzony zagadnienia specyficzne dla edukacji seksualnej. Mogą to być lekarze, pielęgniarki, położne, specjaliści pracujący z młodzieżą albo psychologowie, a zatem osoby, które są specjalnie przeszkolone w prowadzeniu edukacji seksualnej. Organizacje pozarządowe zajmujące się zdrowiem seksualnym albo pracownicy ochrony zdrowia zajmujący się młodzieżą także często są zaangażowani w ten rodzaj edukacji. W niektórych krajach, na przykład w Szwecji bądź Estonii, edukacja seksualna prowadzona jest częściowo w pobliskich centrach – ośrodkach zdrowia dla młodzieży (*youth health centres*). Zakłada się, że takie działania jednocześnie ułatwiają dostęp do takich ośrodków i tym samym zachęcają młodzież do odwiedzania ich w przyszłości.

Doprowadzenie do sytuacji, w której edukacja w dziedzinie seksualności i edukacja dotycząca związków międzyludzkich stanie się przedmiotem obowiązkowym w programach nauczania, ma niezwykle istotne znaczenie, ponieważ – jak pokazuje doświadczenie niektórych krajów – uwaga poświęcana edukacji seksualnej z dużym prawdopodobieństwem ulega zmniejszeniu w sytuacji, kiedy staje się ona przedmiotem nieobowiązkowym. Z drugiej strony traktowanie tego przedmiotu jako obowiązkowego nie zawsze jest równoznaczne z dobrą jakością nauczania oraz z nauczaniem holistycznym. Zachodzi także konieczność motywowania, szkolenia i wspierania nauczycieli. W ostatnich dziesięcioleciach panuje w całej Europie tendencja do wprowadzania edukacji seksualnej jako przedmiotu obowiązkowego, bez prawnych możliwości czy wypisywania

się („*opting-out clauses*”) dzieci z tych zajęć, w sytuacjach gdy rodzice mają zastrzeżenia dotyczące programu nauczania. W praktyce rodzice (również ci będący przedstawicielami mniejszości społecznych) często popierają edukację seksualną w szkołach, ponieważ zdejmując to z nich obowiązek wychowania seksualnego swoich dzieci, pozwalając im uniknąć uczucia zażenowania tematem.

Należy podkreślić, że edukacja seksualna rzadko kiedy jest przedmiotem kończącym się egzaminem, chociaż mogłaby być, ponieważ niektóre jej elementy są częścią przedmiotów obowiązkowych, takich jak biologia. Równocześnie w celu wzbudzenia wystarczającego zainteresowania istotne jest, aby nauczanie tego przedmiotu kończyło się egzaminem.

W trakcie opracowywania programów nauczania korzystne byłoby wprowadzenie pewnych form współpracy z rodzicami, nie tylko w celu zyskania ich poparcia, ale także dla zapewnienia optymalnego „dopasowania” nieformalnej roli rodziców i formalnie prowadzonej edukacji seksualnej w szkole. W co najmniej jednym z krajów europejskich (Austria) współpraca ta jest nawet oficjalnie wymagana. Należy jednak zaznaczyć, iż szkoła nie jest z całą pewnością jedyną instytucją czy też organizacją odgrywającą istotną rolę w procesie edukacji seksualnej. Wiele organizacji będących w ścisłym kontakcie z dziećmi i młodzieżą oraz media mogą przyczyniać się również do procesu edukacji seksualnej.

Na koniec należy zaznaczyć, że stopień decentralizacji organów władzy odpowiedzialnej za rozwój i wprowadzanie programów nauczania połączonych z edukacją seksualną jest różny. W efekcie praktyka edukacji seksualnej może w istotny sposób różnić się między poszczególnymi krajami. Na przykład w Szwecji, w której istnieje silna tradycja centralizacji organów odpowiedzialnych za edukację, o programie nauczania decyduje się w sposób centralny. Jednakże w krajach podobnych kulturowo, takich jak Dania i Holandia, takie decyzje podejmowane są przez władze lokalnie lub też przez poszczególne zarządy szkół.

1.5. Europa w perspektywie globalnej

Stworzone przez UNESCO międzynarodowe opracowanie dotyczące wyników badań analizujących programy edukacji seksualnej obejmuje spis poszczególnych programów, który pokazał, iż tego typu działania prowadzone są w rozmaity sposób w krajach rozwijają-

⁹ We Francji na przykład edukacja seksualna prowadzona jest przez wielu różnych nauczycieli.

cych się i rozwiniętych¹⁰. Niektóre programy istniejące w krajach rozwijających się były inspirowane i „wspomagane” programami pochodzącymi z krajów rozwiniętych, zwłaszcza USA i Europy Zachodniej.

Trzy kategorie programów

Z historycznego i globalnego punktu widzenia programy dotyczące edukacji seksualnej można podzielić na 3 grupy.

1. Programy, które przede wszystkim lub wyłącznie ukierunkowane są na zachowanie abstynencji seksualnej przed zawarciem związku małżeńskiego, określane hasłem „jak powiedzieć nie” albo „tylko abstynencja seksualna” (typ 1.).
2. Programy, w których zwraca się uwagę na abstynencję seksualną jako zachowanie opcjonalne, ale także przedstawiane są zasady antykoncepcji i bezpiecznego seksu. Programy te często określane są jako „ogólna edukacja seksualna” w odróżnieniu od programów typu „tylko abstynencja seksualna” (typ 2.).
3. Programy zawierające elementy programów typu 2., ale przedstawiające je w szerszej perspektywie w odniesieniu do wzrostu i rozwoju osobniczego oraz seksualnego. Tego typu programy określane są w tym opracowaniu jako „holistyczna edukacja seksualna” (typ 3.).

Programy 1. typu w ostatnim dziesięcioleciu były silnie propagowane i popierane przez administrację republikańskich stanów USA oraz w pewnym stopniu wpłynęły na programy nauczania w innych regionach świata, zwłaszcza w niektórych krajach rozwijających się i w Europie Wschodniej. Programy typu 2. powstały jako odpowiedź na model „tylko abstynencja seksualna”. Obszerne badania porównawcze dotyczące wyników programów 1. i 2. typu przeprowadzone w USA wykazały, iż model „tylko abstynencja seksualna” nie wywiera korzystnego wpływu na zachowania seksualne bądź też na ryzyko wystąpienia ciąży u nastolatków, podczas gdy model typu „ogólna edukacja seksualna” wywiera taki wpływ¹¹.

Granica pomiędzy programami 2. i 3. typu nie jest wyraźna i przede wszystkim zależy od zastosowanej definicji.

Niestety, w USA prowadzone są prawie wyłącznie programy typu 1. i 2., natomiast w krajach Europy Zachodniej dominują programy przede wszystkim typu 3.

Międzynarodowa literatura dotycząca edukacji seksualnej w zasadzie publikowana jest w języku angielskim. Trzeba jednak zaznaczyć, iż większość dokumentów dotyczących edukacji seksualnej w Europie, takich jak wytyczne, podręczniki, materiały pomocnicze, a nawet raporty ewaluacyjne dotyczące edukacji seksualnej, pisana jest w językach poszczególnych krajów europejskich. W związku z tym zazwyczaj nie są one dostępne dla czytelników z innych krajów, co powoduje powstanie fałszywego wyobrażenia o tym, iż programy pisane w języku angielskim, w większości opracowane w USA, są jedynymi, które istnieją.

W tym miejscu należy podkreślić, że program typu 3. opiera się na filozofii różnej od tej charakterystycznej dla modeli typu 1. i 2. Te ostatnie programy są bardziej zorientowane na wymierne rezultaty. Istotne pytania dotyczące oceny programów typu 1. i 2. obejmują następujące kwestie: „Czy stosowane programy opóźniają wiek, w którym dochodzi do pierwszego kontaktu płciowego?”, „Czy powodują zmniejszenie liczby partnerów seksualnych?”, a nawet „Czy powodują zmniejszenie częstości kontaktów seksualnych?”.

W Europie edukacja seksualna jest przede wszystkim ukierunkowana na rozwój indywidualny, podczas gdy w USA głównie na rozwiązywanie problemów bądź zapobieganie im. Istnieje szereg historycznych, społecznych oraz kulturowych przyczyn wpływających na te fundamentalne różnice. Mimo iż nie będą one omawiane w tym kontekście, jednak należy zaznaczyć, że istnieją. W Europie Zachodniej seksualność pojawiająca się i rozwijająca w okresie młodzieńczym nie jest traktowana przede wszystkim jako problem i zagrożenie, ale jako istotne źródło rozwoju osobistego człowieka.

1.6. Równoległe inicjatywy międzynarodowe w podejściu do edukacji seksualnej

Dokument ten rekomendujący europejskie standardy edukacji seksualnej uzupełnia inne inicjatywy zarówno europejskie, jak i ogólnowiatowe promujące edukację seksualną na dobrym poziomie.

W 2001 roku opublikowano dokument zatytułowany **Europejska Regionalna Strategia WHO na rzecz Zdrowia Seksualnego i Prokreacyjnego** (*WHO European Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health*)¹². Przedstawiona w nim 10-letnia strategia nakłania kraje

¹⁰ Porównaj UNESCO et al. (2009a), s. 13, ff.

¹¹ Porównaj Kohler et al. (2008).

¹² Porównaj WHO Regional Office for Europe (1999/2001).

członkowskie Unii Europejskiej do informowania i szkolenia osób w młodym wieku o wszystkich aspektach seksualności i prokreacji oraz do pomocy im w rozwoju umiejętności życiowych koniecznych do radzenia sobie z seksualnością w satysfakcjonujący i odpowiedzialny sposób. Równocześnie w dokumencie proponuje się opracowanie norm legislacyjnych i regulacyjnych mających na celu ocenę istniejących praw i wytycznych, aby upewnić się, czy zapewniają one sprawiedliwy, równy dostęp do prozdrowotnej edukacji seksualnej.

W listopadzie 2006 roku Federalne Biuro ds. Edukacji Zdrowotnej w Kolonii (BZgA) oraz Biuro Regionalne Światowej Organizacji Zdrowia dla Europy (*WHO Regional Office for Europe*) zorganizowały w Kolonii europejską konferencję zatytułowaną **Edukacja seksualna młodzieży w wielokulturowej Europie** (*Youth Sex Education in a Multicultural Europe*). Konferencja ta umożliwiła ponad 100 ekspertom z 26 krajów przedstawienie i przedyskutowanie narodowych strategii dotyczących edukacji seksualnej oraz zaprezentowania udanych inicjatyw powstających w poszczególnych krajach. W czasie jej trwania zachęcano do tworzenia sieci współpracy w zakresie edukacji seksualnej w regionie europejskim. Podczas organizacji konferencji przygotowano zbiór danych zatytułowany **Dokumenty krajowe dotyczące edukacji seksualnej młodzieży w Europie** (*Country Papers on Youth Sex Education in Europe*)¹³ stanowiący pierwszą próbę zgromadzenia i zintegrowania doświadczeń w dziedzinie edukacji seksualnej z 16 krajów europejskich. Obecne opracowanie dotyczące standardów oznacza kolejny krok w rozwoju edukacji seksualnej w Europie.

Prawie równocześnie z konferencją w Kolonii dostępne stały się pierwsze wyniki **projektu SAFE** (*Sexual Awareness for Europe – Świadomość seksualna w Europie*). Projekt ten rozpoczął się w 2005 roku z inicjatywy europejskiej sieci Międzynarodowej Federacji Planowanego Rodzicielstwa (*International Planned Parenthood Federation – IPPF*) i 26 stowarzyszeń członkowskich, oraz we współpracy z Uniwersytetem w Lund w Szwecji i Biurem Regionalnym WHO dla Europy. Finansowo projekt był wspierany przez Biuro Generalne Komisji Europejskiej ds. Zdrowia i Ochrony konsumentów (*European Commission Directorate General for Health and Consumer Protection*). Partnerstwo to miało na celu promocję zdrowia seksualnego i prokreacyjnego oraz praw młodych osób w Europie. Ten obszerny i innowacyjny projekt zakończył się stworzeniem trzech głównych raportów¹⁴, a jednym z nich jest **Poradnik dotyczący prowadzenia polityki i praktycznego wdrażania edukacji seksualnej w Europie** (*Reference Guide to Policies and*

Practices in Sexuality Education in Europe), z którego w dużej mierze korzystano we wstępie do tego dokumentu. Jednym z zaleceń podanych w powyższym poradniku jest „zagwarantowanie, że kompleksowa edukacja seksualna stała się obowiązkowa zarówno w szkołach podstawowych, jak i średnich, przy jednoczesnym szczegółowym określeniu minimalnych standardów oraz celów nauczania”¹⁵. Niniejsze standardy dotyczące edukacji seksualnej, chociaż zaprojektowane zostały niezależnie, uzupełniają wyniki projektu SAFE.

W 2009 roku UNESCO (łącznie z innymi organizacjami Narodów Zjednoczonych) opublikowało dwutomowe opracowanie zatytułowane **Wytyczne do prowadzenia edukacji seksualnej** (*Technical Guidance on Sexuality Education*)¹⁶. Opracowanie to stanowi wymianę informacji, doświadczeń i poglądów autorów opublikowanych wytycznych, ale jedynie w odniesieniu do drugiej fazy pracy przy opracowaniu obecnych standardów. Zagadnienia zawarte w tych dwóch dokumentach częściowo się pokrywają, jednak w dokumencie opublikowanym przez UNESCO przedstawiono globalne zalecenia, podczas gdy w standardach WHO zalecenia są charakterystyczne dla poszczególnych regionów.

W 2009 roku Rada Ludnościowa (*Population Council*) opublikowała podręcznik dotyczący edukacji seksualnej zatytułowany **To wszystko stanowi jeden program nauczania. Wytyczne i zakres działań dla skonsolidowanego podejścia do edukacji w zakresie seksualności, płci, HIV i praw człowieka** (*It is All One Curriculum. Guidelines and Activities for a Unified Approach to Sexuality, Gender, HIV, and Human Right Education*). Wytyczne te zostały opracowane przez grupę roboczą, w skład której wchodziło szereg organizacji pozarządowych, łącznie z IPPF¹⁷.

Przedstawione powyżej zestawienie pokazuje, że w ostatnim dziesięcioleciu pojawiło się wiele inicjatyw dotyczących edukacji seksualnej. Niniejsza publikacja ma na celu uzupełnienie swoistej luki dotyczącej Europy, wykorzystując równocześnie wcześniejsze i analogiczne publikacje.

13 BZgA/WHO Regional Office for Europe (2006).

14 Porównaj IPPF (2006a, 2007, Lazarus i Liljestrand 2007).

15 PPF (2007), s. 18.

16 UNESCO (2009a, 2009b).

17 Porównaj Population Council (2009).

2. Seksualność, zdrowie seksualne i edukacja seksualna – definicje i pojęcia (koncepty)

Pojęcia dotyczące płci, seksualności, zdrowia seksualnego i praw seksualnych oraz bezpośrednio związane z nimi koncepcje w pewnym stopniu są różnie interpretowane w poszczególnych krajach lub kulturach¹⁸. W przypadku przetłumaczenia ich na inne języki mogą ponownie być rozumiane w różny sposób. Dlatego też konieczne są pewne wyjaśnienia, w jaki sposób te pojęcia są interpretowane w tym opracowaniu.

W 2002 roku Światowa Organizacja Zdrowia zwołała specjalistyczną radę konsultantów będącą częścią bardziej wszechstronnej inicjatywy. Celem tego spotkania było zdefiniowanie niektórych pojęć, ponieważ nie istniały ogólnie przyjęte międzynarodowe definicje¹⁹. Efektem tego spotkania było stworzenie roboczych definicji pojęć, takich jak płeć, seksualność, zdrowie seksualne i prawa seksualne. Wprawdzie do tej pory definicje te nie stały się oficjalnymi definicjami WHO, ale są one dostępne na stronie internetowej WHO i są coraz częściej stosowane. W tym dokumencie są one również stosowane jako definicje robocze.

Płeć (sex) – odnosi się do biologicznej charakterystyki definiującej ludzi, jako kobiety bądź mężczyzn, pamiętać jednak należy, iż w języku codziennym (angielskim, ale i polskim) wyraz ten często oznacza również aktywność seksualną.

Seksualność – jest to niezwykle szerokie pojęcie; seksualność jest definiowana zgodnie z roboczą definicją WHO w sposób następujący: „Ludzka seksualność stanowi naturalną część rozwoju człowieka na każdym etapie życia i obejmuje fizyczne, psychologiczne i społeczne czynniki [...]”²⁰.

Bardziej wszechstronna definicja sugerowana przed WHO brzmi następująco:

„**Seksualność** stanowi kluczowy aspekt istnienia człowieka w trakcie jego życia i dotyczy płci, tożsamości i ról płciowych, orientacji seksualnej, erotyzmu, przyjemności, intymności oraz prokreacji. Seksualność jest odczuwana i wyrażana w myślach, fantazjach, pragnieniach, wierzeniach, postawach, wartościach, zachowaniach, praktykach, rolach i związkach. Podczas gdy seksualność może obejmować wszystkie te aspekty,

nie wszystkie one są doświadczane bądź wyrażane. Na seksualność wpływają interakcje pomiędzy czynnikami biologicznymi, psychologicznymi, społecznymi, ekonomicznymi, politycznymi, etycznymi, prawnymi, historycznymi religijnymi i duchowymi”²¹.

Z wielu powodów definicja ta jest niezwykle przydatna. Podkreśla ona, iż seksualność jest kluczowym aspektem istnienia człowieka; nie jest ona ograniczona do określonych grup wiekowych, jest ściśle związana z płcią, obejmuje różne orientacje seksualne i jest znacznie szerszym pojęciem niż prokreacja. Na jej podstawie jasne staje się, że „seksualność” obejmuje znacznie więcej niż elementy zachowań i może znacznie różnić się w zależności od wpływających na nią różnorodnych czynników. Definicja ta pośrednio wskazuje, że edukacja seksualna powinna być interpretowana jako wychowanie obejmujące znacznie szersze, bardziej różnorodne obszary niż „wychowanie dotyczące zachowań seksualnych”, z którymi czasami niestety jest mylona.

Zdrowie seksualne w 1972 roku na specjalistycznym spotkaniu²² Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) początkowo zostało zdefiniowane w następujący sposób:

„Zdrowie seksualne stanowi połączenie somatycznych, emocjonalnych, intelektualnych i społecznych aspektów życia seksualnego w sposób, który znacznie wzbogaca i podkreśla osobowość, metody komunikowania się oraz miłość”.

Wprawdzie definicja ta jest raczej przestarzała, lecz nadal często jest stosowana. W czasie spotkania ekspertów zorganizowanego przez WHO w 2002 roku uzgodniono nową definicję zdrowia seksualnego, która brzmi następująco:

„**Zdrowie seksualne** jest dobrostanem fizycznym, emocjonalnym i społecznym w odniesieniu do seksualności; nie jest jedynie brakiem choroby, zaburzeń funkcji bądź ułomności. Zdrowie seksualne wymaga pozytywnego i pełnego szacunku podejścia do seksualności oraz związków seksualnych, jak również do możliwości posiadania dających przyjemność i bezpiecznych doświadczeń seksualnych, powinno być wolne od przymusu, dyskryminacji i przemocy. Aby osiągnąć i utrzymać

18 Patrz także rozdz. 1.

19 WHO (2006).

20 WHO Regional Office for Europe (1999/2001), s. 13.

21 WHO (2006), s. 10.

22 WHO (1975).

zdrowie seksualne, prawa seksualne powinny być respektowane, chronione i spełniane”²³.

Zaproponowana definicja nie tylko podkreśla konieczność pozytywnego podejścia do istotnego aspektu, jakim jest przyjemność, ale także to, że zdrowie seksualne obejmuje nie tylko fizyczne, lecz również emocjonalne, psychiczne oraz społeczne aspekty. Równocześnie ostrzega użytkownika przed potencjalnie negatywnymi czynnikami i po raz pierwszy wspomina o „prawach seksualnych”, a zatem wymienia dwie istotne kwestie pominięte w definicji z 1972 roku. Równocześnie jednak nie koncentruje się na potencjalnie negatywnych aspektach, tak jak to się często dzieje w literaturze przedmiotu dotyczącej np. HIV lub AIDS. Krótko mówiąc, jest to wyważona definicja.

Zdrowie seksualne stanowi jeden z pięciu kluczowych aspektów strategii opracowanej przez WHO dotyczącej zdrowia reprodukcyjnego zaakceptowanej przez Światowe Zgromadzenie Zdrowia (*World Health Assembly*) w 2004 roku²⁴.

Należy podkreślić, iż WHO od wczesnych lat 50. XX wieku definiuje „zdrowie” i podchodzi do niego w bardzo szeroki i pozytywny sposób, traktując je jako „ludzki potencjał”, a nie tylko brak choroby, obejmując nie tylko czynniki fizyczne, ale także emocjonalne, psychiczne, społeczne i inne. Z tego też powodu uważa się, iż definicje opracowane przez WHO są akceptowalne i stanowią użyteczny punkt wyjścia do dyskusji na temat edukacji seksualnej. Tak więc w tym dokumencie stosowany jest termin „zdrowie seksualne”, ale w znaczeniu zawierającym pojęcie „dobrostan seksualny”. Na zdrowie seksualne wpływ mają nie tylko czynniki personalne, ale także społeczne i kulturowe.

Prawa seksualne – obejmują przede wszystkim prawo do informacji i edukacji. Jak zaznaczono wcześniej, na spotkaniu zorganizowanym przez WHO w 2002 roku przygotowano szkic definicji dotyczącej praw seksualnych brzmiący następująco:

„**Prawa seksualne** obejmują prawa człowieka uznane w prawie krajowym, międzynarodowych dokumentach dotyczących praw człowieka oraz w innych dokumentach dotyczących konsensusów w tym zakresie. Obejmują one prawa wszystkich osób, wolnych od przymusu, dyskryminacji i przemocy do:

- dostępu do najlepszych istniejących standardów zdrowia seksualnego, łącznie z dostępem do opieki zdrowotnej dotyczącej zdrowia seksualnego i prokreacji;

- szukania, otrzymywania i rozpowszechniania informacji związanych z seksualnością;
- edukacji seksualnej;
- respektowania integralności cielesnej;
- wyboru partnera;
- decydowania o tym, czy być aktywnym seksualnie, czy nie;
- związków seksualnych opartych na obopólnej zgodzie;
- małżeństw zawartych za obopólną zgodą;
- decydowania o tym, czy chce się posiadać dzieci, czy nie, a jeśli tak, to kiedy; oraz do
- prowadzenia satysfakcjonującego, bezpiecznego i sprawiającego przyjemność życia seksualnego.

Odpowiedzialne korzystanie z praw człowieka wymaga, aby wszystkie osoby respektowały prawa innych”²⁵.

Wprowadzie jest to jedynie szkic definicji, jednak w tym dokumencie stanowi punkt wyjścia. Uważamy bowiem, że elementy zawarte w niej mają szerokie poparcie w Europie. Ponadto należy podkreślić, że w tej definicji wyraźnie zawarte jest prawo do informacji i edukacji.

Należy jednak zaznaczyć, iż konieczna jest ostrożność. Bezspornie część wymienionych tutaj praw odnosi się do osób dorosłych. To oznacza, iż nie wszystkie z wymienionych praw automatycznie dotyczą dzieci i osób w wieku młodzieńczym. Na przykład jasne jest, że kwestia dotycząca małżeństwa konsensualnego bądź prawa do decydowania o macierzyństwie nie dotyczy dzieci lub osób w wieku młodzieńczym.

Prawo dzieci do informacji również zostało uznane przez **Konwencję ONZ o Prawach Dziecka** (*United Nations Convention on the Rights of the Child*), opracowaną w 1989 roku i od tego czasu ratyfikowaną przez większość państw. W konwencji tej jasno stwierdza się, że istnieje prawo do wolności wyrażania się i prawo do poszukiwania, otrzymywania i upowszechniania wszelkiego typu informacji i idei (Artykuł 13); Artykuł 19 dotyczy obowiązku państw do zapewnienia dzieciom wiedzy umożliwiającej ochronę, między innymi przed wykorzystaniem seksualnym²⁶.

23 WHO (2006), s. 10.

24 WHO (2004), s. 21.

25 WHO (2006), s. 10.

26 United Nations (1989).

Krótką dygresja na temat: „prawa do prywatności obywatelskiej” (*intimate citizenship*)

W tym kontekście warto zapoznać czytelnika z pojęciem „prywatności obywatelskiej”, które dotyczy praw seksualnych z punktu widzenia nauk społecznych.

Osoby zajmujące się naukami społecznymi i badaniami dotyczącymi seksualności zgłaszają obecnie potrzebę uzgodnień dotyczących prawomocnej moralności seksualnej. Istotą dotyczącą tej moralności jest fakt, iż uzgodnienia powinny być prowadzone w duchu wzajemnego przyzwolenia przez dojrzałych uczestników, których status jest jednakowy, którzy mają takie same prawa i władzę. Istotnym warunkiem wstępnym jest, aby uczestnicy dyskusji uzgodnili wspólne rozumienie pojęcia „przyzwolenia” i aby byli świadomi konsekwencji swojego działania, zwłaszcza w kontekście zachowań w związkach i zachowań seksualnych.

Zakładając, iż ten warunek wstępny będzie spełniony, można przystąpić do posłużenia się pojęciem „prawa do intymności obywatelskiej”. Jest to koncepcja socjologiczna opisująca realizację praw obywatelskich w społeczeństwie obywatelskim. Jest ona oparta na zasadach dotyczących uzgodnień moralnych. Oprócz seksualności dotyczy ona preferencji seksualnych, orientacji seksualnej, rozróżnienia męskości i kobiecości, różnorodnych związków oraz różnych sytuacji, w których rodzice i dzieci mieszkają wspólnie. Tak więc termin intymność nakłada się w znaczny sposób na szeroko rozumiane pojęcie seksualności przedstawione w tym dokumencie. Prawo do intymności obywatelskiej dotyczy przede wszystkim równego statusu społecznego i ekonomicznego jednostek, które zachowują autonomię w życiu, równocześnie respektując granice stworzone przez innych²⁷.

Wymagania, jakie niesie ze sobą prawo do intymności w stosunku do jednostki, znajdują odzwierciedlenie na poziomie społecznym w prawach człowieka i prawach seksualnych. Możliwość korzystania z tych praw oznacza szacunek i stałe uświadamianie sobie równouprawnienia płci oraz seksualnej autonomii poszczególnych jednostek, wolność od przymusu i od wykorzystywania. Te uprawnienia utwierdzają jednostkę w swoich prawach do autonomii, szczególnie w kontekście rodziny lub społeczeństwa. Umysłowanie sobie i branie pod uwagę praw seksualnych ma kluczowe znaczenie, jeśli chcemy żądać egzekwowania tych praw i chronienia ich także w odniesieniu do innych osób²⁸.

Dlatego też zadaniem centralnej polityki edukacyjnej związanej z prawami seksualnymi jest podkreślenie znaczenia uczenia i promowania wychowania seksualnego w rodzinie, szkole i placówkach oświatowych, znaczenia konkretnych możliwości i umiejętności uczenia się i ćwiczenia myślenia krytycznego. To umożliwi dzieciom i osobom w wieku młodzieńczym – a zatem osobom w przyszłości dorosłym – sprostać wyzwaniom autonomii i ugody w uzgodnieniach ustalanych z partnerami.

Osoby te muszą także być w stanie wyrażać swoje uczucia, myśli i działania słowami oraz zastanawiać się nad nimi. Holistyczna i dostosowana do wieku edukacja seksualna jest w szczególny sposób dobrana do procesu nauczania i przekazywania odpowiednich treści, np. w celu nabywania niezbędnych umiejętności.

27 Plummer (2001), Schmidt (2004), Weeks (1998).

28 WHO (2006) i IPPF (2008), s. 10-11.

Ostatnio Międzynarodowa Federacja Planowanego Rodzicielstwa (*International Planned Parenthood Federation – IPPF*), wiodąca międzynarodowa pozarządowa organizacja zajmująca się zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym, przyjęła **Deklarację Praw Seksualnych** (*Declaration on Sexual Right*)²⁹. Deklaracja, która w większości oparta jest na akceptowanych na arenie międzynarodowej prawach człowieka, ma podobną strukturę do

wcześniej szeroko zaakceptowanej **Karty Praw Seksualnych i Reprodukcyjnych IPPF** (*IPPF Charter on Sexual and Reproductive Rights*)³⁰. Deklaracja ta obejmuje także prawo do edukacji i informacji³¹.

Światowe Stowarzyszenie na rzecz Zdrowia Seksualnego (*World Association for Sexual Health*) w 2008 roku

29 IPPF (2008).

30 IPPF (1996).

31 IPPF (2008).

opublikowało deklarację dotyczącą zdrowia seksualnego. W dokumencie tym również stwierdzono, że prawa seksualne są ważne dla umożliwienia osiągnięcia zdrowia seksualnego przez wszystkich³².

W oparciu o ocenę wspomnianych powyżej definicji i innych pojęć oraz holistyczne i pozytywne podejście tworzącym podstawę dla tych standardów edukacja seksualna w tym dokumencie definiowana jest w sposób następujący:

Edukacja seksualna oznacza naukę o kognitywnych (poznawczych), emocjonalnych, społecznych, interaktywnych i fizycznych aspektach seksualności.

Edukacja seksualna rozpoczyna się we wczesnym dzieciństwie i prowadzona jest dalej w okresie młodzieńczym oraz w okresie dorosłości. W przypadku dzieci i młodzieży jej celem jest wspieranie i ochrona rozwoju seksualnego.

Edukacja seksualna stopniowo wyposaża dzieci i młode osoby oraz daje im możliwość zdobycia informacji, umiejętności i pozytywnych wartości, umożliwiając im zrozumienie i cieszenie się własną seksualnością,

tworzenie bezpiecznych i spełnionych związków, a także podjęcie odpowiedzialności za zdrowie seksualne i dobre samopoczucie zarówno własne, jak również innych osób.

Odpowiednia edukacja seksualna umożliwia im dokonywanie wyborów poprawiających jakość ich życia i przyczyniających się do stworzenia wrażliwego i sprawiedliwego społeczeństwa.

Wszystkie dzieci i młodzież mają prawo do dostosowanej do wieku edukacji seksualnej.

Zgodnie z tą definicją podstawowym celem edukacji seksualnej jest skupienie się na seksualności jako pozytywnym ludzkim potencjale i źródle satysfakcji i przyjemności. Jasno uznawana potrzeba zdobycia wiedzy i umiejętności niezbędnych do zapobiegania chorobom staje się celem drugorzędym w stosunku do tego ogólnie pozytywnego podejścia. Co więcej, edukacja seksualna powinna opierać się na zaakceptowanych na arenie międzynarodowej prawach człowieka, a w szczególności prawie do wiedzy, które poprzedza zapobieganie chorobom.

32 World Association for Sexual Health (2008).

Uzupełniające definicje dotyczące edukacji seksualnej opracowane przez UNESCO i IPPF

„Wszechstronna edukacja seksualna ma na celu wyposażenie młodych osób w wiedzę, umiejętności, postawy i wartości niezbędne im do określenia własnej seksualności i cieszenia się nią zarówno pod względem zarówno fizycznym, jak i emocjonalnym, indywidualnie i w związkach. Edukacja seksualna rozpatruje »seksualność« w sposób holistyczny, w kontekście emocjonalnego i społecznego rozwoju. Równocześnie uznaje się, iż samo dostarczanie informacji nie jest wystarczające. Osobom w wieku młodzieńczym należy umożliwić nabycie zasadniczych umiejętności życiowych i rozwój pozytywnych postaw oraz wartości”³³.

W opracowanych niedawno przez UNESCO i inne organizacje Narodów Zjednoczonych Międzynarodowych Wytocznych w Zakresie Edukacji Seksualnej (*International Technical Guidance on Sexuality Education*) wychowanie seksualne zostało zdefiniowane w następujący sposób:

„Edukacja seksualna definiowana jest jako dostosowany do wieku i kultury sposób nauczania o płci i związkach, dostarczający dokładnych, realistycznych, nieosądzających informacji. Edukacja seksualna zapewnia możliwość »badania« własnych wartości i postaw, umożliwia zdobycie umiejętności podejmowania decyzji, komunikowania się i zmniejszenia ryzyka w odniesieniu do wielu aspektów seksualności”³⁴.

33 IPPF (2006b), s. 6.

34 UNESCO (2009b), s. 2.

3. Racjonalne uzasadnienie potrzeby prowadzenia edukacji seksualnej

3.1. Zasadnicze rozważania dotyczące edukacji seksualnej

Seksualność stanowi kluczową część bycia człowiekiem

Wszystkie osoby rodzą się jako istoty seksualne i rozwijają swój potencjał seksualny w ten czy w inny sposób. Edukacja seksualna pomaga w przygotowaniu młodych ludzi do życia, a zwłaszcza do zbudowania i utrzymania satysfakcjonujących związków, a także przyczynia się do rozwoju osobowości i samookreślenia.

Ludzie mają prawo do informacji

W Konwencji ONZ o Prawach Dziecka (*United Nations Convention on the Rights of the Child*)³⁵ w sposób wyraźny podkreślono prawo dzieci do informacji, w tym obowiązek ciążyący na państwie mający na celu wydanie odpowiednich aktów prawnych dotyczących edukacji seksualnej.

Prawa seksualne jako prawa człowieka związane z seksualnością oferują innego rodzaju ramy obejmujące prawo każdego do edukacji seksualnej. W artykule 8 deklaracji IPPF napisano, co następuje: „Prawo do edukacji i informacji: Nikt nie może być dyskryminowany w dostępie do edukacji i informacji, a także do pojmowanej w sposób wszechstronny edukacji seksualnej oraz do informacji niezbędnych i użytecznych umożliwiających stanie się pełnoprawnym obywatelem, a także zapewniających równość w życiu prywatnym, społecznym i politycznym”³⁶.

Prawa człowieka są wiodącą zasadą WHO w odniesieniu do strategii zdrowotnej dotyczącej zdrowia reprodukcyjnego, co ma przyspieszyć osiągnięcie międzynarodowych celów³⁷, w przypadku których promocja zdrowia seksualnego stanowi jeden z pięciu kluczowych aspektów.

Światowe Stowarzyszenie na rzecz Zdrowia Seksualnego (*World Association for Sexual Health*) w równej mierze bierze pod uwagę prawa seksualne jako integralną składową podstawowych praw człowieka i dlatego traktuje je jako prawo niezbywalne i uniwersalne³⁸. W publikacji, która ukazała się w ostatnim czasie, zatytułowanej

„Zdrowie seksualne na Milenium” (*Sexual Health for the Millennium*)³⁹ organizacja ta przedstawia koncepcję, że potrzeby dotyczące zdrowia seksualnego powinny być promowane jako nieodzowna strategia pozwalająca na osiągnięcie Milenijnych Celów Rozwoju (*Millennium Development Goals – MDG*). W tym kontekście przedstawiono 8 celów, z których czwarty określa uniwersalny, ogólnosięwiatowy dostęp do wszechstronnej edukacji seksualnej i informacji. Zdrowie seksualne może zostać osiągnięte jedynie w sytuacji, kiedy wszyscy ludzie, łącznie z osobami w wieku młodzieńczym, będą mieć dostęp do uniwersalnej edukacji seksualnej, informacji dotyczących zdrowia seksualnego oraz usług zdrowotnych przez cały okres ich życia⁴⁰. Jak wykazały wyniki badań naukowych, obawy przed faktem, że edukacja seksualna może prowadzić do wcześniejszego rozpoczęcia aktywności seksualnej bądź aktywności nasilonej osób w wieku młodzieńczym, nie są uzasadnione⁴¹.

Nieformalna edukacja seksualna jest często niewystarczająca w nowoczesnym społeczeństwie

Jak stwierdzono wcześniej w tym dokumencie, rodzice, inni członkowie rodziny oraz inne nieformalne źródła są istotne w nauce dotyczącej związków międzyludzkich oraz seksualności, zwłaszcza w przypadku osób młodszych. Należy jednak zaznaczyć, iż w nowoczesnym społeczeństwie tego typu edukacja seksualna jest często niewystarczająca, ponieważ rodzice lub rodzina oraz inne nieformalne źródła często nie mają dostatecznej wiedzy, zwłaszcza kiedy konieczne jest przekazanie informacji złożonych lub fachowych (takich jak informacje dotyczące antykoncepcji bądź chorób przenoszonych drogą płciową). Ponadto młodzi ludzie, kiedy osiągną dojrzałość płciową, często wolą uczyć się od innych, a nie od rodziców, ponieważ uważają, że są z nimi w zbyt bliskim kontakcie.

Młodzież jest narażona na informacje pochodzące z wielu nowych źródeł

Nowoczesne media, przede wszystkim telefony komórkowe i Internet, w krótkim czasie stały się niezwykle istotnymi źródłami informacji. Jednak szereg tego typu informacji, zwłaszcza te dotyczące seksualności, jest

35 United Nations (1989).

36 IPPF (2008), patrz także rozdz. 2.

37 WHO (2004), s. 21.

38 World Association for Sexual Health (1999).

39 Porównaj World Association for Sexual Health (2008), s. 2.

40 World Association for Sexual Health (2008), s. 4-5.

41 Opracowanie wyników badań zawartych w materiałach UNESCO (2009a) (Vol. 1, s. 13-17) jasno wskazuje, że zgodnie z większością badań dotyczących edukacji seksualnej przyczynia się ona do opóźnienia inicjacji seksualnej, zmniejszenia częstości kontaktów seksualnych i liczby partnerów seksualnych, a także poprawy zachowań prewencyjnych.

nieprawdziwych, niewyważonych, nierealistycznych i często poniżających, zwłaszcza w stosunku do kobiet (pornografia zamieszczana w Internecie). Dlatego też biorąc pod uwagę racjonalnie uzasadnioną potrzebę edukacji seksualnej, konieczne jest przeciwdziałanie i korygowanie błędnych informacji i wyobrażeń przekazywanych przez media.

Konieczność promocji zdrowia seksualnego

W całej historii ludzkości, seksualność była postrzegana także jako zagrożenie dla ludzkiego zdrowia: nieuleczalne choroby przenoszone drogą płciową i nieplanowane ciążę stanowiły prawie zawsze poważne ryzyko związane ze stosunkami seksualnymi. W XXI wieku tym, jak również innym czynnikom ryzyka, można zapobiegać nie tylko dzięki dostępnej wiedzy, ale także dlatego, iż seksualność stała się w mniejszym stopniu tematem tabu i w związku z tym można o niej dyskutować, mając na uwadze profilaktykę. W tym kontekście edukacja seksualna spełnia niezwykle potrzebną rolę w promocji zdrowia seksualnego.

Obecnie zdrowie seksualne i reprodukcyjne są niezwykle cenione na poziomie globalnym. Trzy z ośmiu zaakceptowanych na arenie międzynarodowej Milenijnych Celów Rozwoju (MCR 3 dotyczący równouprawnienia płci, MCR 5 dotyczący zdrowia matek oraz MDG 6 dotyczący zapobieganiu między innymi HIV/AIDS) są bezpośrednio związane ze zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym. Edukacja seksualna może w istotny sposób przyczynić się do osiągnięcia światowych celów rozwoju.

3.2. Psychoseksualny rozwój dzieci

W rozdziale tym dowiedziono konieczności wczesnego rozpoczęcia wychowania seksualnego, jak również wyjaśniono, dlaczego poszczególne zagadnienia powinny być omawiane w danym okresie życia dziecka. Dwie renomowane organizacje zajmujące się edukacją seksualną, SENSOA w Belgii i Rutgers Nisso Group w Holandii, udostępniły istniejące opracowania, które zostały skrócone i w niewielkim stopniu dostosowane⁴². Literaturę przedmiotu, o którą w większości opiera się ten rozdział, można znaleźć w części B Bibliografii.

Psychologia, a zwłaszcza psychologia rozwojowa, wykazała, iż dzieci rodzą się jako osoby seksualne, a ich seksualność rozwija się etapowo, co jest związane z ogólnym rozwojem dziecka i z „zadaniami związanymi

z rozwojem”. Etapy rozwoju seksualnego zostały przedstawione w szczegółowy sposób w celu wyjaśnienia uprzednio wspomnianej konieczności wczesnego rozpoczęcia edukacji seksualnej i wykazania, że konkretne treści/informacje, umiejętności i postawy są przekazywane w powiązaniu z rozwojem dziecka. W optymalnej sytuacji poszczególne zagadnienia są wprowadzane, zanim dziecko osiągnie odpowiedni etap rozwoju, tak aby przygotować je do zmian, które niebawem mają nastąpić (na przykład dziewczynki powinny wiedzieć o miesiączkowaniu zanim wystąpi pierwsza miesiączka).

W przypadku kiedy mówi się o zachowaniach seksualnych dzieci i młodych osób, istotne jest, aby mieć na uwadze, że seksualność jest różna u dzieci i osób dorosłych oraz że dorośli nie powinni oceniać zachowań dzieci i młodzieży z własnej perspektywy.

Osoby dorosłe przypisują seksualne znaczenie zachowaniom na podstawie swoich dorosłych doświadczeń i czasami trudno jest im zobaczyć rzeczywistość oczami dziecka. A zatem konieczne jest przystosowanie ich perspektywy widzenia.

Ludzie mają do spełnienia istotną i aktywną rolę w trakcie własnego rozwoju na różnych etapach życia. Połączenie seksualności z innymi aspektami własnej osobowości, takimi jak rozwój poczucia własnej wartości, zdolności do życia w związkach, stanowi istotne zadanie dla młodych osób. Na wszystkie zmiany w rozwoju seksualnym mają wpływ także czynniki biologiczne, psychologiczne i społeczne. Na podstawie własnych doświadczeń ludzie rozwijają w sobie wyobrażenie, jaki rodzaj zachowań seksualnych – kiedy i z kim – jest „właściwy”, jakich następstw i reakcji należy oczekiwać i w jaki sposób będą się oni z tym czuli.

Rozwój zachowań seksualnych, uczuć i świadomości rozpoczyna się w łonie matki i jest kontynuowany przez cały okres życia człowieka. Zwiastuny percepcji seksualnej w późniejszym okresie, takie jak radość z kontaktów fizycznych, istnieją już od momentu narodzin. Rozwój seksualny i osobowościowy ludzi charakteryzują cztery kluczowe obszary (pola doświadczeń), których doświadczamy w bardzo wczesnym okresie życia i które dotyczą własnych potrzeb dziecka, ciała, związków i seksualności. Czy dziecko mogło rozwinąć w sobie podstawowe poczucie zaufania, że jego potrzeby i pragnienia spotkają się z odpowiednim odzewem przy równoczesnym zachowaniu fizycznej bliskości i bezpieczeństwa? Czy jego uczucia zostaną uznane i zaakceptowane? Jaką naukę czerpało dziecko ze związku z rodzicami i rodzeństwem? Jakie doświadczenia zdobyło? Czy nauczyło się dobrze czuć we własnym ciele, kochać je i o nie dbać? Czy dziecko było akceptowane jako dziewczynka czy chłopiec? Te wszystkie doświadczenia

42 Porównaj Rutgers Nisso Group (2008) i Frans E. i Franck T. (2010).

nie są doświadczeniami seksualnymi w wąskim znaczeniu, ale stanowią kluczowe zagadnienia dla rozwoju charakteru i seksualności ludzi.

Zachowania seksualne dzieci i młodzieży zazwyczaj występują na poziomie indywidualnym bądź pomiędzy rówieśnikami. Mają charakter zabawy lub przeokazywania się, są sposobem odkrywania samych siebie i innych. W ten sposób dzieci i młodzież dowiadują się, co lubią, a czego nie lubią, w jaki sposób należy radzić sobie z intymnością i jakie są zasady zachowania w sytuacjach intymnych. W ten sam sposób tworzą się ich normy i wartości dotyczące sfery seksualności.

Wszystkie rodzaje wartości i normy zachowań (swoiste dla płci) przekazywane są osobom młodym przez media, rodziców i inne osoby. Na każdym etapie życia seksualność przyjmuje inne formy ekspresji i nabiera innego znaczenia.

Rozwój skutecznych umiejętności komunikowania się ma zasadnicze znaczenie dla zdrowia seksualnego i osobiste doświadczenia życiowe danej osoby mają duży wpływ na ten rozwój. Wykształcenie, pochodzenie, komunikowanie się z rówieśnikami, edukacja seksualna, autoerotyzm i pierwsze doświadczenia seksualne, wszystko to determinuje postrzeganie seksualne i uczucia, motywacje, postawy oraz zdolność do nawiązywania kontaktów.

Doświadczenia te spełniają swoją rolę, ponieważ oferują nowe ramy rozumienia własnych uczuć i postępowania oraz interpretowania zachowań innych. W trakcie tego procesu dzieci i młodzież uczą się zachowywania granic.

Efektom większej różnorodności opinii odnoszących się do seksualności jest wzrost tendencji do podejmowania własnych, indywidualnych wyborów i decyzji. Ponadto proces dojrzewania biologicznego w dzisiejszych czasach rozpoczyna się wcześniej, a seksualność w większym stopniu jest obecna w mediach i kulturze młodzieżowej. To oznacza, iż wychowawcy i rodzice muszą bardziej starać się pomóc dzieciom i młodzieży w radzeniu sobie z rozwojem seksualności.

Postęp rozwoju seksualnego Pierwsze dziesięć lat

Ogólnie mówiąc, w ciągu pierwszych 6 lat dzieci w gwałtowny sposób rozwijają się, przechodząc od całkowitej zależności do częściowej niezależności. Zaczynają postrzegać własne ciało. Dzieci mają uczucia seksualne nawet we wczesnym okresie niemowlęcym. Między 2. a 3. rokiem życia odkrywają fizyczne różnice między mężczyznami i kobietami. W tym czasie zaczynają odkrywać własne ciało (masturbacja we wczesnym dzieciństwie, autostymulacja) i mogą także próbować

badać ciała swoich przyjaciół (zabawa w lekarza). Dzieci zdobywają informacje o swoim środowisku, eksperymentując, a nauka seksualności niczym nie różni się w tym zakresie. Na podstawie wyników licznych badań obserwacyjnych zidentyfikowano powszechne zachowania seksualne u dzieci, a równocześnie stwierdzono, że tego typu zachowania są normalne.

Poprzez badanie uczuć seksualnych i pragnień oraz przez zadawanie pytań dzieci uczą się coraz więcej o seksualności. Od 3. roku życia dzieci rozumieją, że dorośli są skryci w odniesieniu do tego zagadnienia. Dzieci testują granice stawiane przez osoby dorosłe, na przykład przez rozbieranie się bez ostrzeżenia lub też przez używanie słów o zabarwieniu seksualnym. Małe dzieci są niezwykle ciekawe i zadają wiele pytań. W miarę jak dzieci stopniowo tracą swoją egocentryczność, próbują sobie wyobrazić, jak to jest być w sytuacji innych osób. W związku z tym, że rozwijają się ich zdolności językowe, kontakt fizyczny schodzi na dalszy plan. Równocześnie dzieci mają szereg możliwości, aby wyrazić siebie. U starszych dzieci rozwija się poczucie wstydu, na co między innymi ma wpływ środowisko rodzinne.

Około 6. roku życia dzieci nadal są bardzo dociekliwe, ale zaczynają zauważać, że dorośli nie są tak wrażliwi i podatni na ich pytania, na ile one oczekują. Aby dowiedzieć się więcej, zwracają się do swoich rówieśników. Dzieci w wieku szkolnym (szkoła podstawowa) stają się bardziej introwertyczne i pruderyjne. Seksualność jest uszupiona, a rozwojowi moralnemu dzieci sprzyja rosnące poczucie wstydu związanego z ich seksualnością. W tym okresie mają miejsce zabawy seksualne. Obserwuje się je u około jednej trzeciej 8-letnich chłopców, przy czym ich procent wzrasta wraz z wiekiem. Ogólnie mówiąc, rozmiary aktywności seksualnej dziewcząt są mniejsze, jednak ich zainteresowanie sprawami seksualnymi również wzrasta wraz z wiekiem. Dzieci (od 5. roku życia, a zwłaszcza między 6. i 8. rokiem życia) lubią pokazywać swoje zewnętrzne narządy płciowe, a także chcą patrzeć na narządy płciowe innych dzieci. Ich główną motywacją stanowi ciekawość i chęć zdobycia wiedzy. Zainteresowanie dzieci tematem seksualności jest znacznie szersze w porównaniu z przeciętnymi osobami dorosłymi i może być traktowane jako jeden z aspektów rozwoju emocjonalnego (*sensuality*), stanowiącego część rozwoju psychologicznego, społecznego i biologicznego.

Zmiana zainteresowań dzieci/młodzieży i rozwój seksualny w okresie dojrzewania

W okresie między 11. a 13. rokiem życia dochodzi do zmian zainteresowań i młodzież koncentruje się na bardziej szczegółowej wiedzy dotyczącej ciała i narządów płciowych, zwłaszcza u płci przeciwnej. W okresie dojrzewania identyfikacja społeczna jest uzupełniania

przez poszukiwania własnej tożsamości psychologicznej. Osoby w wieku młodzieńczym analizują własne cechy osobowościowe i ich znaczenia, a także rozważają swoje miejsce w świecie. Tworzenie się tożsamości jest w ścisły sposób związane z wizerunkiem własnej osoby. W okresie dojrzewania dochodzi także do wzrostu możliwości intelektualnych osób w wieku młodzieńczym, a także do rozwoju etyczno-moralnego.

Rozwój seksualny jest przyspieszony w okresie dojrzewania. Postrzeganie i motywy związane z seksualnością przyjmują wymiar społeczny przy udziale innych osób. Proces dojrzewania seksualnego jest w pełni. Różnice między chłopcami a dziewczętami stają się bardziej wyraźne. Posiadanie przyjaciół tej samej płci jest niezwykle istotne w początkowym okresie dojrzewania z uwagi na możliwość rozmowy. W tym okresie rozpoczyna się także zainteresowanie płcią przeciwną. Podczas dojrzewania dochodzi do rozbieżności między rozwojem fizycznym i psychologicznym.

W tym momencie życia młodzi ludzie stają się głęboko refleksyjni. Stopniowo uczą się myśleć o sprawach nie podlegających percepcji oraz o zdarzeniach, których sami nie doświadczali. Możliwa jest także samoobserwacja. Ponadto u młodych osób rozwija się zdolność łączenia poszczególnych cech, co z kolei umożliwia im zrozumienie istoty sprawy i przyczynia się do faktu, że zaczynają myśleć w sposób analityczny umożliwiając im rozwiązywanie problemów.

Pomiędzy 12. a 20. rokiem życia u młodych ludzi stopniowo rozwija się orientacja seksualna; w tym samym czasie tworzą się u nich i umacniają preferencje seksualne.

Uzyskanie jasnego obrazu konkretnych faz rozwoju, w oparciu o które stworzono matrycę (w postaci tabeli) zawartą w II części dokumentu, pozwoliło na sumaryczne przedstawienie zagadnień opisanych powyżej.

Faza 1. Wiek od 0 do 3 lat

Odkrywanie i badanie

Niemowlęta w wieku od 0. do 1. roku (odkrywanie)

- Rozwój seksualności dziecka rozpoczyna się w momencie urodzenia.
- Niemowlęta skupiają się całkowicie na własnych zmysłach: dotyku, słuchu, wzroku, smaku i zapachu. Dzięki swoim zmysłom mogą doświadczać uczuć komfortu i bezpieczeństwa. Niezwykle istotne jest przytulanie i obdarzanie pieczyotami własnego dziecka, z uwagi na fakt, iż dzięki temu tworzone są fundamenty jego zdrowego, właściwego rozwoju społecznego i emocjonalnego.
- Niemowlęta są niezwykle aktywne, odkrywając otaczający je świat. Jest to widoczne na podstawie

występującej u nich tendencji do brania do ust zabawek (dotyk), przyglądania się twarzom lub poruszającym się przedmiotom (wzrok), a także słuchania muzyki (słuch). Niemowlęta odkrywają również własne ciało. Często dotykają się, a czasami dotykają również swoich narządów płciowych. Często nie dzieje się tak celowo, ale przez przypadek.

Małe dzieci w wieku od 2 do 3 lat (ciekawość/badanie własnego ciała)

- Małe dzieci stają się **świadome samych siebie** i swoich ciał. Uczą się także, że różnią się od innych dzieci i od osób dorosłych (rozwijają swoją tożsamość).
- Małe dzieci uczą się, że istnieją **chłopcy i dziewczynki** (dochodzi u nich do rozwoju tożsamości płciowej).
- Małe dzieci stają się bardzo ciekawe **własnego ciała**, a także osób z ich otoczenia. Często badają w dokładny sposób swoje ciało i narządy płciowe, a także pokazują je innym dzieciom i osobom dorosłym.
- Małe dzieci rozmyślnie dotykają swoje narządy płciowe, ponieważ sprawia im to przyjemność.
- U małych dzieci istnieje duża potrzeba **kontaktu fizycznego**. Lubią siadać innym osobom na kolanach i być przytulane.
- Małe dzieci zaczynają się także uczyć, **co im wolno, a czego nie** (normy społeczne).

Faza 2. Dzieci w wieku od 4 do 6 lat

Nauka reguł, zabawa i nawiązywanie przyjaźni

- Dzieci mają większy kontakt z dużymi grupami osób (w przedszkolu i szkole). Coraz więcej uczą się o tym, jak należy postępować (**zasady społeczne**).
- Uczą się, iż osoby dorosłe **nie pochwalają** eksponowania publicznie swojego ciała i dotykania siebie lub innych. W związku z tym mniej chętnie chodzą nago i nie dotykają swoich narządów płciowych w miejscach publicznych.
- Badanie własnego ciała i ciała innych osób odbywa się bardziej w kontekście **zabawy** („gry seksualne”): dzieci bawią się w „mamę i tatę”, a także w „lekarza”, początkowo w sposób jawny, natomiast później często w sekrecie. Dzieje się tak, ponieważ dzieci dalej uczą się, że przebywanie nago w miejscach publicznych jest niedozwolone.
- **„Faza brzydkich wyrazów”** – dzieci odkrywają, że istnieją granice. Zauważają one, iż mówienie pewnych wyrazów wywołuje reakcję innych osób z ich otoczenia. Jest to dla nich ekscytujące i zabawne, a zatem ciągle powtarzają te słowa.
- W tym wieku dzieci interesują się **sprawami prokreacji** i często zadają pytania typu: „Skąd się biorą dzieci?”.
- Większość dzieci zaczyna doświadczać uczucia wstydu w odniesieniu do własnego ciała i zaczynają wyznaczać granice w stosunku do siebie.

- Dzieci wiedzą, że są **chłopcem lub dziewczynką** i że zawsze nimi będą.
- Rozwijają się u nich wyraźne koncepcje dotyczące tego, „co robią chłopcy” i „co robią dziewczynki” (**role społeczne**).
- Dzieci nawiązują **przyjaźnie** z innymi dziećmi: najczęściej z dziećmi obu płci, choć czasami jedynie z chłopcami lub dziewczynkami (osobami tej samej płci).
- Dzieci w tym wieku często kojarzą przyjaźń i sympatię z miłością i twierdzą, że „**są zakochane**”. Na przykład bardzo często mówią, że są zakochane w swojej mamie, tacie lub króliku. To zazwyczaj nie ma nic wspólnego z odczuwaniem seksualności i pożądania. Często jest to sposób mówienia o tym, że kogoś lubią.

Faza 3. Wiek od 7 do 9 lat

Wstyd i pierwsza miłość

- Dzieci mogą **czuć się nieswojo**, kiedy są nagie w obecności innych osób. Nie chcą już rozbierać się w obecności osób dorosłych i przestają chodzić nago.
- Dzieci **zadają mniej pytań** dotyczących seksu, co jednak nie oznacza, iż są w mniejszym stopniu zainteresowane tym tematem. Zorientowały się już, iż seks jest tematem „niewygodnym” i że nie jest właściwe mówienie o nim w miejscach publicznych.
- Dzieci dużo **fantazjują**, wykorzystując to, co widzą wokół siebie (rodzina, szkoła, telewizja itp.). Ich fantazje często mieszają się z rzeczywistością i mogą dotyczyć na przykład miłości, a czasami także tego, jak to jest być zakochanym w osobie tej samej płci.
- Tworzą się **grupy „dziewcząt” i „chłopców”** oceniające się nawzajem. Chłopcy często uważają, że dziewczynki są „głupie” i „dziecinne”, podczas gdy dziewczynki sądzą, iż chłopcy są „zbyt awanturniczy” i zachowują się „w sposób brutalny”.
- W sytuacjach grupowych (klasa, przyjaciele) często uważają, iż istotne jest pokazanie, jacy są dorośli, silni i mądrzy. Dzieci próbują **wzajemnie prześcigać się**. Chcą pokazać, iż **wiedzą** coś o świecie starszych dzieci i osób dorosłych. Jednym ze sposobów jest pokazywanie jak dużo wiedzą o seksie, używając wyrażen erotycznych (języka związanego z seksem). Dzieci znajdują rymy do słów związanych z seksem i opowiadają sobie dowcipy dotyczące seksu (sprośne dowcipy). Należy jednak zaznaczyć, iż często nie rozumieją o czym mówią.
- W tym okresie życia często doświadczają uczucia, iż **po raz pierwszy są zakochane**.

Faza 4. Wiek od 10 do 15 lat

Okres przed dojrzewaniem i dojrzewanie

10-11-latki: okres przed dojrzewaniem

- Rozpoczyna się **okres dojrzewania**. Hormony płciowe zaczynają być aktywne, co manifestuje się w sposobie zachowania i rozwoju fizycznym, ale także w sposobie postrzegania i wahaniach nastroju. Dziewczynki zazwyczaj osiągają ten okres rozwojowy 2 lata wcześniej niż chłopcy. Pojawiają się widoczne zmiany fizyczne, takie jak rozwój piersi i zwiększenie wzrostu.
- Od około 10. roku życia dzieci zaczynają bardziej **interesować się seksualnością osób dorosłych**. Częściej fantazjują na temat seksualności i słyszą różne rzeczy w książkach, telewizji i Internecie, co z kolei zwiększa ich ciekawość. Pomimo wszystko ich reakcje mogą być pruderyjne bądź bezceremonialne w momencie, kiedy rozpoczyna się z nimi rozmowy na temat seksualności.
- W tym okresie mogą być podejmowane pierwsze kroki „dotyczące” miłości: młodzi ludzie zaczynają spotykać się ze sobą i ostrożnie zalecają się do siebie (trzymanie się za ręce, pocałunki w policzki itp.).

Wiek od 12 do 15 lat: okres dojrzewania

- U większości **chłopców** w tym okresie rozpoczyna się dojrzewanie. Rozpoczyna się wzrost penisa i jąder, a także pojawia się owłosienie narządów płciowych i pod pachami. Następuje gwałtowny wzrost. Głos staje się głębszy i zaczyna pojawiać się zarost. U chłopców w wieku 13 lat (średnio) po raz pierwszy ma miejsce **ejakulacja**, co jest oznaką, iż są oni dojrzali seksualnie i mogą mieć dzieci.
- Dziewczynki również rozwijają się dalej. Okres gwałtownego wzrostu mają już za sobą, zaczyna się pojawiać owłosienie łonowe i pod pachami. U dziewczynek w wieku 12 lat (średnio) występuje **pierwsza miesiączka**, co oznacza, iż są one dojrzałe seksualnie i mogą zająć w ciążę.
- Może zwiększać się częstość **masturbacji**, w większym stopniu u chłopców niż u dziewczynek.
- Osoby w wieku młodzieńczym mogą być bardzo **niepewne** w odniesieniu do swojego rozwoju własnego ciała i zadawać sobie pytanie „Czy to jest prawidłowe?”, „Czy ich rozwój nie przebiega zbyt wolno w porównaniu z rówieśnikami?”.
- Osoby młode muszą **przyzwyczaić się do swojego „nowego ciała”**, często czują się nieswojo i są zażenowane.
- U młodych osób rozwija się **seksualny wizerunek samych siebie**: traktują siebie jako osoby, które mogą uprawiać seks, a to z kolei jest powodem, że chcą być atrakcyjne. Ponieważ często czują się niepewnie w stosunku do własnego ciała, są również

niepewne co do tego, w jakiej mierze są atrakcyjne (dla swojego potencjalnego partnera).

- Młodzi ludzie w tym wieku często są bardzo wrażliwi na **opinie innych osób**: wpływ na nich mogą wywierać rówieśnicy.
- Zaczynają także postrzegać osoby w tym samym wieku jako **seksualnie atrakcyjne**.
- Chłopcy i dziewczęta stopniowo odkrywają, czy bardziej interesują się chłopcami, czy dziewczynkami (**orientacja seksualna**).
- Często po raz pierwszy się **zakochują** na poważnie.
- **Flirtują** ze sobą i tworzą pierwsze związki.
- Są bardziej doświadczeni w **całowaniu się i pieszczotach, pettingu**.

Faza 5. Wiek od 16 do 18 lat

Na progu dorosłości

- Młodzi ludzie stają się **bardziej niezależni** i w mniejszym stopniu są związani z własnymi rodzicami.

- Młode osoby w bardziej wyraźny sposób uświadamiają sobie, czy są **heteroseksualne, czy homoseksualne**.
- Zaczynają **eksperymentować** ze związkami.
- Młodzi ludzie zdobywają **doświadczenia seksualne**: całują się pieszczą, niektórzy zdobywają te doświadczenia szybciej niż inni.
- Kolejność rozwoju seksualnego młodych ludzi przebiega następująco: całowanie się, dotykanie i pieszczczenie przez ubrania, pieszczoty nago, stosunki seksualne (osoby heteroseksualne) i w końcu seks oralny i czasami analny.
- Nabierają większego doświadczenia, jak układać sobie relacje z osobami przeciwnej płci: pertraktacje, komunikowanie się, **wyrażanie życzeń i wyznaczanie granic** oraz okazywanie szacunku – wszystko to stanowi dla nich istotne kwestie.

4. Zasady i rezultaty edukacji seksualnej

Holistyczna edukacja seksualna powinna opierać się na następujących **zasadach**:

1. Edukacja seksualna powinna być dostosowana do wieku, stopnia rozwoju młodych osób i zdolności rozumienia, a także do kultury, z jakiej się wywodzi, uwzględniając społeczno-kulturową tożsamość płci. Powinna też odnosić się do rzeczywistej sytuacji, w jakiej żyją młodzi ludzie.
2. Edukacja seksualna oparta jest na prawach człowieka (seksualnych i reprodukcyjnych).
3. Edukacja seksualna oparta jest na koncepcji holistycznie rozumianego dobrostanu, w tym zdrowia.
4. Edukacja seksualna jest trwale oparta na równości płci, samostanowieniu i akceptacji różnorodności.
5. Edukacja seksualna rozpoczyna się w momencie narodzin.
6. Edukację seksualną należy rozumieć jako wkład w kierunku sprawiedliwego i samostanowiącego społeczeństwa, zarówno w odniesieniu do jednostek, jak i wspólnoty.
7. Edukacja seksualna oparta jest na aktualnych/ sprawdzonych informacjach naukowych.

Edukacja seksualna ma na celu uzyskanie następujących **rezultatów**:

1. Stworzenie społecznego klimatu tolerancji, otwartości i szacunku w odniesieniu do seksualności, różnych stylów życia, postaw i wartości.
2. Respektowanie różnorodności seksualnych, różnorodności związanych z płcią i świadomości dotyczącej tożsamości seksualnej i ról przypisywanych płciom.
3. Umacnianie ludzi w dokonywaniu świadomych wyborów w oparciu o zrozumienie i odpowiedzialne zachowania zarówno w odniesieniu do siebie, jak i partnera. Zapewnia świadomość i wiedzę dotyczącą ludzkiego ciała, jego rozwoju

i funkcjonowania, zwłaszcza w odniesieniu do seksualności.

4. Uświadomienie i zdobycie wiedzy na temat ludzkiego ciała
5. Zapewnienie zdolności do rozwoju jako jednostki seksualnej, nauczenie się wyrażania uczuć i potrzeb, doświadczania w przyjemny sposób seksualności i rozwinięcia ról płciowych i tożsamości seksualnej.
6. Umożliwienie zdobycia odpowiednich informacji o fizycznych, kognitywnych, społecznych, emocjonalnych i kulturowych aspektach seksualności, antykoncepcji, zapobieganiu chorobom przenoszonym drogą płciową i HIV, a także wymuszeniach seksualnych.
7. Zapewnienie koniecznych umiejętności życiowych umożliwiających radzenie sobie z seksualnością i związkami.
8. Zapewnienie dostępu do informacji i poradnictwa oraz usług medycznych, zwłaszcza w przypadku problemów i pytań dotyczących seksualności.
9. Prowadzenie rozważań na temat seksualności i różnych norm i wartości w odniesieniu do praw człowieka mającego na celu rozwój własnego krytycznego podejścia.
10. Umożliwienie budowania związków, w których istnieje obopólne zrozumienie, związków opartych na równości oraz szacunku dla potrzeb innych osób i wyznaczonych przez nie granic. To z kolei przyczynia się do zapobiegania wykorzystywaniu seksualnemu i przemocy.
11. Rozwój zdolności komunikowania się na temat seksualności, emocji i związków, jak również znajomość właściwego języka umożliwiającego komunikację w tym zakresie.

5. Grupy docelowe i partnerzy w edukacji seksualnej

Grupy docelowe i partnerzy (np. edukatorzy) w edukacji seksualnej mogą zamieniać się rolami lub równocześnie ich role często się pokrywają. Dobrym przykładem jest młodzież: osoby w wieku młodzieńczym często uznawane są za najważniejszą grupę docelową, ale również faktem jest, że one same są wpływowymi partnerami w edukacji rówieśniczej, prowadząc edukację seksualną, jednak zjawisko to często pozostaje niezauważone.

Edukacja seksualna jest procesem trwającym całe życie

Edukacja seksualna jest procesem trwającym całe życie, jednak największe znaczenie ma ona w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym. Powinna być zawsze dostosowana do różnych grup wiekowych znajdujących się na różnych poziomach społecznych, ponieważ odnosi się do seksualności, która ma kluczowe znaczenie w życiu człowieka. Znaczną uwagę należy poświęcić młodzieży zagrożonej wykluczeniem, takiej jak emigranci, mniejszości seksualne, osoby niepełnosprawne, a także osoby, które nie przeszły edukacji na dostatecznym poziomie. Wiedza o potrzebach seksualnych i reprodukcyjnych dotyczących zdrowia wśród docelowych grup jest niezbędna, aby edukacja seksualna była odpowiednia. Ponadto strategie dotyczące edukacji seksualnej powinny rozwijać się w taki sposób, aby umożliwić aktywne uczestnictwo w procesie edukacji seksualnej. Ponadto aby zaplanować i wprowadzić w życie optymalne strategie i metody edukacji seksualnej dla różnych społeczności, konieczna jest owocna współpraca pomiędzy naukowcami, decydentami, wychowawcami oraz reprezentantami grup docelowych.

Istotni są bezpośredni i pośredni partnerzy

Edukacja seksualna prowadzona w szkole stanowi rozsądny sposób umożliwiający objęcie nim znacznego odsetka dzieci i młodzieży, jednak aby zrealizować to

zadanie, konieczna jest współpraca różnych partnerów. Istnieją dwie grupy partnerów współpracujących – partnerzy bezpośredni i pośredni, chociaż czasami trudno jest rozgraniczyć te dwie grupy. Bezpośredni partnerzy uczestniczący w edukacji seksualnej to rodzice, opiekunowie, nauczyciele, pracownicy socjalni, osoby reprezentujące grupy rówieśnicze, a także sama młodzież, pracownicy służby zdrowia oraz doradcy, a zatem osoby pozostające w bezpośrednim kontakcie z dziećmi i młodzieżą. Z drugiej strony partnerzy pośredni również odgrywają istotną rolę w edukacji seksualnej. Są to decydenci, grupy wspierające lub rzecznicy edukacji seksualnej, łącznie z organizacjami pozarządowymi, politykami, liderami społecznymi, uniwersytetami oraz instytucjami naukowymi i zajmującymi się prawem.

Organizacje religijne i kulturowe, a także organizacje młodzieżowe, również traktowane są jako potencjalni partnerzy – w zależności od istniejących okoliczności i kontekstu, mogą oni pełnić rolę partnerów bezpośrednich lub partnerów pośrednich. Współpraca, wymiana i nawiązywanie kontaktów z tego typu organizacjami i instytucjami jest zalecana w celu dotarcia do grup, takich jak emigranci, mniejszości kulturowe itp., dla których edukacja seksualna w szkole może nie być jedynym dobrym rozwiązaniem.

Stało się jasne, że uczestnictwo wielu osób i organizacji umożliwia osiągnięcie lepszych wyników. W trakcie planowania edukacji seksualnej należy określić głównych partnerów i sposób ich zaangażowania w rozwój oraz wprowadzanie działań edukacyjnych. Trzeba także zaznaczyć, iż partnerzy muszą zostać przeszkoleni, zanim zaczną skutecznie współuczestniczyć w wysokiej jakości edukacji seksualnej.

6. Jak prowadzić edukację seksualną – ogólne ramy i podstawowe wymagania

Zasadniczym wstępnym warunkiem wprowadzenia edukacji seksualnej jest (choć może się to wydawać zbyt oczywiste i jest często ignorowane) konieczność określenia konkretnego miejsca w szkole, a zatem szczegółowego umiejscowienia jej w programach nauczania przez cały okres nauki. Realizację edukacji seksualnej muszą gwarantować różne organy/instytucje, na przykład szkoła jako taka, a także instytucje nadzorujące. Musi zostać zapewnione miejsce, czas i przeszkolony personel, tak aby edukacja seksualna faktycznie była prowadzona. Należy jednak zaznaczyć, iż nawet w sytuacji gdy te warunki nie są zapewnione, edukacja seksualna może być prowadzona.

6.1. Siedem charakterystycznych cech edukacji seksualnej

Jak już wspomniano wcześniej, holistyczna edukacja seksualna dotyczy wielu zagadnień związanych z aspektami fizycznymi, emocjonalnymi, społecznymi i kulturowymi. Edukacja seksualna nie powinna ograniczać się jedynie do metod zapobiegania chorobom, ale obejmować te zagadnienia w szerszy nieoceniaczy sposób; ponadto nie powinna opierać się na strachu i obawach. Dzięki temu pozytywne postawy w odniesieniu do dobrostanu seksualnego zyskują na znaczeniu. Holistyczne rozumienie edukacji seksualnej wymaga starannego doboru różnych metod w zależności od uczących się i ich odczuć.

Istotnym wymogiem w odniesieniu do edukacji seksualnej jest zapewnienie poczucia bezpieczeństwa uczniom: należy szanować ich prywatność i respektować wyznaczone przez nich granice. Choć uczniowie zachęca się do otwartości, należy jednak pamiętać, aby nie dzielili się oni swoimi doświadczeniami, ponieważ klasa szkolna nie jest odpowiednim do tego miejscem, a ponadto tego typu postępowanie może spowodować ich wykluczenie. Należy stworzyć atmosferę wzajemnego zaufania poprzez ustalenie zasad, z którymi godzą się wszyscy członkowie danej grupy. Edukacja seksualna oparta na wrażliwości związanej z płcią także przyczynia się do zapewnienia uczniom poczucia bezpieczeństwa.

Biorąc pod uwagę powyższe wymagania dotyczące edukacji seksualnej, należy przestrzegać następujących zasad.

- **Jakość edukacji seksualnej zwiększa się w sytuacji, kiedy młode osoby systematycznie w niej uczestniczą. Uczniowie nie są biernymi odbiorcami, ale przeciwnie – odgrywają aktywną rolę w jej organizacji, odbiorze i ocenie. Dzięki temu edukacja seksualna jest ukierunkowana na zaspakajanie poszczególnych potrzeb uczniów i nie jest odbierana jako program z góry przygotowany przez nauczycieli.**

W wielu kontekstach edukacja rówieśnicza – jako konkretny sposób uczestnictwa młodzieży w edukacji seksualnej – okazała się skuteczna, zwłaszcza kiedy dotyczy ona grup, z którymi trudno się współpracuje. Bardzo ważne jest, aby wziąć pod uwagę że osoby biorące udział w edukacji seksualnej (rówieśniczej) potrzebują szkolenia w tym zakresie.

- **Edukacja seksualna powinna odbywać się w sposób interaktywny. Interaktywna wymiana między nauczycielami/wychowawcami i osobami tworzącymi programy nauczania z jednej strony oraz uczniami z drugiej ma miejsce na wielu poziomach i rozpoczyna się przez zrozumienie faktu, iż uczniowie powinni być traktowani jako partnerzy w edukacji seksualnej. Należy brać pod uwagę ich doświadczenia seksualne, potrzeby i życzenia, ponieważ mają one zasadnicze znaczenie w trakcie opracowywania tematów i zagadnień, które powinny zostać przedstawione w czasie zajęć edukacji seksualnej.**

W edukacji seksualnej należy używać języka dostosowanego do dzieci i młodzieży, a równocześnie uczniom powinno się umożliwić naukę odpowiedniej terminologii, tak aby rozszerzyć ich umiejętności komunikowania się w odniesieniu do seksualności. Komunikowanie się ma zasadnicze znaczenie w trakcie edukacji seksualnej; w praktyce oznacza to, że edukator powinien zrezygnować z odgrywania głównej roli, a zamiast tego pełnić funkcję osoby ułatwiającej zdolność porozumiewania się między uczniami, a także zachęcać do dyskusji. Dzięki temu uczniowie będą w stanie określić własny punkt widzenia i rozważyć własne postawy.

Praca interaktywna oznacza również stosowanie w trakcie zajęć w klasach różnych metod dostosowanych do różnych preferencji uczniów i ukierunkowanych na ich odczucia. Muzyka, a także filmy/ przedstawienia uaktywniają różne strategie i możliwości uczenia się, które oddziałują na uczącego się w bardziej bezpośredni sposób⁴³.

- Edukacja seksualna powinna być prowadzona w sposób ciągły i opierać się na zrozumieniu faktu, iż proces rozwoju seksualności trwa przez całe życie. Edukacja seksualna bowiem nie jest pojedynczym zdarzeniem, ale stanowi całościowy proces oparty na zmieniającej się sytuacji życiowej uczących się. Z faktem tym jest ściśle związana koncepcja dopasowania edukacji seksualnej do wieku: tematy powinny powtarzać się, ale związane z nimi informacje powinny być dostosowane do wieku i stopnia rozwoju uczniów. Powinno zapewnić się usługi zdrowotne i doradztwo odpowiadające potrzebom osób w wieku młodzieńczym, równocześnie powinny one być łatwo dostępne i poufne. Młodzi ludzie powinni wiedzieć o nich. Równocześnie powinny być one oparte na obopólnym zaufaniu i szacunku, tak aby uczniowie czuli, iż mają możliwość skorzystania z tego typu opieki i pomocy w sytuacji, kiedy jest to konieczne.
- W trakcie prowadzenia ciągłej edukacji seksualnej konieczne jest jej uzupełnienie w sposób wielodyscyplinarny. Edukacja seksualna w szkole powinna być powiązana z innymi sektorami przez ustalenie współpracy z partnerami w szkole i poza nią, np. usługami zdrowotnymi i doradczymi. W węższym znaczeniu mającym zastosowanie w szkole edukacja seksualna powinna być prowadzona w sposób interdyscyplinarny lub w ramach różnych programów nauczania. W trakcie nauczania różnych przedmiotów można przedstawiać rozmaite, ale równie ważne zagadnienia dotyczące edukacji seksualnej.
- Edukacja seksualna nie odbywa się w próżni, ale jest w ścisły sposób związana ze środowiskiem, w którym żyją uczniowie, a także jest skierowana do konkretnych grup docelowych. W związku z tym edukacja seksualna powinna być ukierunkowana i kłaść nacisk na potrzeby uczniów. Uczniowie bardzo się różnią ze względu na swoje pochodzenie społeczne i kulturowe, co powinno znaleźć odpowiednie odzwierciedlenie (w tym przypadku nie ma miejsca zastosowania zasada „wszystkim odpowiada to samo”). Wiek, płeć, pochodzenie

społeczne, orientacja seksualna, okres rozwoju, charakter i zdolności uczniów również stanowią istotne czynniki. Szersze ramy edukacji seksualnej zapewniane są przez konkretne programy nauczania, które mają określony zakres i cele, opierając się na powszechnych prawach człowieka.

- Edukacja seksualna zakłada także ścisłą współpracę z rodzicami i społeczeństwem w celu stworzenia przyjaznego środowiska. Rodzice są zaangażowani w prowadzoną w szkole edukację seksualną, co oznacza, iż są oni poinformowani wcześniej o jej rozpoczęciu. Daje im to możliwość wyrażania własnych życzeń oraz zastrzeżeń. Szkoła i rodzice nawzajem wspierają się w procesie ciągłego wychowania seksualnego. Korzystna jest również współpraca z innymi osobami i instytucjami mającymi istotną rolę w procesie edukacji seksualnej (społeczne i kościelne organizacje młodzieżowe, opieka społeczna, usługi zdrowotne i doradztwo, grupy religijne).
- Edukacja seksualna opiera się na wrażliwości płciowej, tak aby różnorodne, uzależnione od płci potrzeby i zainteresowania zostały odpowiednio ukierunkowane. Na przykład różnice związane z tożsamością płciową, z uczeniem się lub radzeniem sobie z kwestiami dotyczącymi seksualności znajdowały odbicie w wyborze odpowiednich metod. Jedną z możliwości jest czasowe rozdzielanie chłopców i dziewcząt w trakcie zajęć ich dotyczących, jak również wyznaczenie zespołu nauczycieli, w skład, którego wchodzi jeden mężczyzna i jedna kobieta.

43 Istnieje kilka obszernych opracowań dotyczących metod prowadzenia edukacji seksualnej, patrz na przykład Hedgepeth i Helmich (1996) i Population Council (2009).

6.2. Kompetencje nauczycieli

Niezwyczajnie istotne znaczenie w procesie edukacji seksualnej mają kompetencje nauczycieli. Należy podkreślić, iż osoby uczestniczące w tym procesie nie muszą być wybitnymi specjalistami, powinny być jednak dobrze przeszkolone. Brak przeszkolonych nauczycieli nie powinien być przeszkodą w prowadzeniu zajęć z wychowania seksualnego. Edukacja seksualna powinna być mimo wszystko wprowadzana, a w tym samym czasie powinno szkolić się nauczycieli.

W trakcie organizowania szkoleń i opracowywania ich programów należy brać pod uwagę poziom, na jakim nauczyciel będzie wykladał i przedstawiał zagadnienia dotyczące edukacji seksualnej – wymagania dotyczące osób szkolących zależą od rodzaju szkoły i grupy wiekowej, do której skierowane są zajęcia. Na przykład nauczyciel pracujący w przedszkolu wymaga innego przygotowania niż nauczyciel na poziomie licealnym.

Kompetentny nauczyciel musi być przeszkolony w zakresie edukacji seksualnej, ale powinien być także otwarty w stosunku do swoich uczniów i posiadać wysokiego stopnia motywację, by uczyć. Nauczyciele powinni głęboko wierzyć w przedstawione powyżej zasady dotyczące edukacji seksualnej. To z kolei oznacza, iż władze szkolne nie powinny wywierać presji na osoby, które nie chcą prowadzić zajęć z edukacji seksualnej, ale raczej powinny one zachęcać i wspierać nauczycieli tego przedmiotu.

Ważnym warunkiem wstępnym jest zatem gotowość nauczycieli do zaprezentowania własnej postawy wobec seksualności, a także do wartości i norm społecznych, ponieważ będą oni wzorem do naśladowania dla swoich uczniów. Nauczyciele edukacji seksualnej potrzebują wsparcia w formie odpowiednich programów nauczania opracowanych przez właściwe instytucje, a także pomocy ze strony przełożonych.

Nauczyciele wspierają rozwój różnych umiejętności, prowadząc edukację seksualną

W trakcie prowadzenia zajęć z edukacji seksualnej nauczyciele powinni nie tylko przedstawiać fakty, ale także pomagać swoim uczniom w rozwoju właściwych postaw i umiejętności. Komunikowanie się, pertraktacje, zastanawianie się nad sobą, podejmowanie decyzji oraz zdolność radzenia sobie z rozwiązywaniem problemów są umiejętnościami mającymi kluczowe znaczenie w edukacji seksualnej. Nauczyciele powinni konsekwentnie stosować neutralny język w sytuacjach, kiedy omawiają zagadnienia dotyczące seksu, aby nie obrażać uczniów, a także respektować ustanowione przez nich granice. W trakcie zajęć z edukacji seksualnej nauczyciele powinni zarówno uwzględniać prawa człowieka, jak i akceptować różnorodność – w ten sposób edukacja seksualna będzie rozumiana jako edukacja w obszarze praw człowieka i różnorodności.

Rola, zrozumienie oraz szkolenie nauczycieli, jak również ramy strukturalne, w których funkcjonują, są niezwykle istotne dla wysokiej jakości edukacji seksualnej.

CZĘŚĆ II:

Matryca edukacji seksualnej

1. Wstęp do matrycy edukacji seksualnej

1.1. Kontekst matrycy

Edukacja seksualna stanowi obszerne zagadnienie, a tematy jej dotyczące zmieniają się wraz z rozwojem dziecka, począwszy od dzieciństwa, przez wiek młodzieńczy, do dorosłości. W wieku 3 lat dzieci wymagają innych informacji i innego typu wsparcia ich potrzeb w porównaniu z tym, co będzie miało miejsce 10 lat później. Edukacja seksualna wpływa na rozwój postaw i zachowań seksualnych, wspierając w ten sposób indywidualny proces rozwoju oraz samookreślenia własnej seksualności.

Matryca stanowi przegląd tematów, które powinny zostać omówione w poszczególnych grupach wiekowych. Matryca została opracowana tak, aby jej struktura odpowiadała **różnym grupom wiekowym**. Obejmuje osiem głównych kategorii tematycznych. Może być stosowana w elastyczny sposób, co umożliwia dopasowanie zawartych w niej informacji do potrzeb poszczególnych osób albo grup. Może ona znaleźć także zastosowanie dla osób z konkretnymi potrzebami, jak również w mniejszościowych grupach społecznych. Matryca stanowi ramę, na podstawie której nauczyciele

le mogą wybrać tematy szczególnie interesujące daną grupę osób.

Edukacja seksualna polega nie tylko na przekazywaniu informacji, ale powinna również zapewniać wsparcie w zdobywaniu umiejętności i kompetencji, a także rozwoju własnego punktu widzenia w odniesieniu do seksualności. W ten sposób pomaga dzieciom i młodym osobom w podejmowaniu własnych niezależnych decyzji w oparciu o uzyskane informacje. Dlatego też każde konkretne zagadnienie podane w ramach głównych kategorii tematycznych jest przedstawione bardziej szczegółowo, zgodnie z parametrami dotyczącymi wiedzy, umiejętności i postaw.

Wiedza/informacja

Informacja zawarta w matrycy (wiedza) ma za zadanie dostarczać faktów związanych z edukacją seksualną w sposób wyważony, wyczerpujący i dostosowany do wieku. Informacje te dotyczą budowy i rozwoju ciała człowieka, prokreacji, pozytywnych i negatywnych aspektów seksualności, zapobiegania nieplanowanej ciąży, chorobom przenoszonym drogą płciową i wykorzystywaniu seksualnemu. Przedstawione wiadomości nie przerażają ani nie mają charakteru oce-

niającego. Matryca zapewnia informacje dotyczące uwłasnowolnienia dzieci i ich praw seksualnych⁴⁴.

Umiejętności

W matrycy umiejętności zdefiniowano jako zdolność odpowiedniego zachowywania się w zależności od poszczególnych sytuacji. Umiejętności te odnoszą się do praktycznych aspektów wiedzy związanej z poszczególnymi tematami – a zatem przedstawiają to, co uczeń powinien umieć zrobić po tym, jak uczestniczył w zajęciach dotyczących edukacji seksualnej. W tym przypadku odnosi się to do wielu różnych umiejętności, takich jak komunikowanie się, zdolność negocjacji, wyrażanie własnych uczuć, a także umiejętność radzenia sobie w niepożądanych sytuacjach. Istotną sprawą jest także posiadanie umiejętności związanych ze stosowaniem metod antykoncepcyjnych i skutecznym zapobieganiu chorobom przenoszonym drogą płciową, jak również umiejętność zwracaniem się z prośbą o pomoc w sytuacjach, kiedy występują problemy.

Postawy

W matrycy postawy definiowane są jako zinternalizowane opinie i wartości związane z poszczególnymi zagadnieniami.

Postawy stanowią podstawowe zasady kierujące naszym zachowaniem. Obowiązkiem rodziców i wychowawców jest zapewnienie dzieciom oraz osobom w młodym wieku solidnych wzorców poprzez własne zachowanie. Małe dzieci muszą czuć się bezpieczne i ważne dla rodziców, tak samo jak i inne osoby. W przypadku starszych dzieci rodzice i nauczyciele powinni zachęcić ich do respektowania różnic, a w momencie, kiedy dzieci stają się nastolatkami, a następnie osobami w wieku młodzieńczym uświadomić im poczucie odpowiedzialności za siebie i innych. Innym istotnym zagadnieniem jest wytworzenie pozytywnego nastawienia do seksualności.

1.2. Znaczenie struktur wsparcia

Oprócz wiedzy, umiejętności i postaw młodzi ludzie wymagają również wsparcia w skutecznym radzeniu sobie z poszczególnymi zadaniami związanymi z rozwojem. Nie było możliwe zawarcie w tej matrycy różnorodnych koniecznych form wsparcia, jednak w kolejnych akapitach podjęto próbę nakreślenia, jakiego rodzaju wsparcie może być potrzebne. Dzieci i młodzież nie

dojrzewają w izolacji, lecz jako część systemów społecznych kształtujących ich i wpływających na ich rozwój i doświadczenia. Nie można zakładać, że istnieją gotowe systemy wsparcia. W niektórych sytuacjach może zaistnieć potrzeba stworzenia odpowiednich systemów wyraźnie ukierunkowanych na młode osoby i rozpropagowanie ich wśród młodzieży.

Wsparcie interpersonalne

Wsparcie może pochodzić od rodziców, dalszej rodziny, przyjaciół, a także specjalistów. Wsparcie oznacza, że młodzi ludzie mogą podzielić się z innymi swoimi uczuciami i doświadczeniami, że mogą zwrócić się do kogoś, kto ich wysłucha i uwierzy im (lub w nich). Oznacza to także, iż młodzi ludzie mogą sami odgrywać istotną rolę w udzielaniu wsparcia tym, którzy proszą o pomoc i potrzebują jej.

Zewnętrzne źródła wsparcia

Odpowiednio ukierunkowane informacje (znajdujące się na stronach internetowych, w ulotkach, podręcznikach itp.) oraz mediach (prasa, Internet, telewizja itd.) mogą odgrywać istotną rolę. Mogą one dostarczać wzorców bądź przykładów dobrego zachowania, a także przekonywać młode osoby, że przekazywane informacje są wiarygodne i dostosowane do ich potrzeb oraz że można na nich polegać.

Środowisko wychowania

Jest to środowisko, w którym dzieciom i młodym osobom przekazuje się podstawowe fakty, w którym ucznie się i komunikacja są ułatwione, a dostępne materiały edukacyjne zaadaptowane są do ich specjalnych potrzeb i pytań. Jednocześnie środowisko takie powinno stworzyć przestrzeń i zapewnić dzieciom możliwości uczenia się, tak aby nabyły one własnych doświadczeń w bezpiecznym i pobudzającym ich rozwoju otoczeniu.

Świadczenia i polityka

Dzieci i młodzież powinni mieć zapewniony dostęp do specjalistów, którzy potrafią odpowiedzieć na ich pytania oraz zapewnić młodym osobom potrzebną pomoc w sytuacjach, kiedy tego potrzebują. Powinny istnieć procedury chroniące prawa i bezpieczeństwo dzieci oraz młodych osób. Ponadto tego typu świadczenia powinny mieć zapewnione źródła finansowania i być ogólnodostępne dla młodych osób, stanowiąc część ich codziennego życia.

⁴⁴ „Prawa seksualne” – zdefiniowane zostały w rozdz. 2, na przykład nie wszystkie prawa seksualne automatycznie mają zastosowanie do dzieci i osób młodych.

1.3. Dlaczego edukację seksualną należy rozpoczynać przed czwartym rokiem życia?

W dokumencie tym edukacja seksualna – jak już o tym wspomniano – traktowana jest w szeroki i holistyczny sposób, w oparciu o rozumienie seksualności jako pozytywnego potencjału posiadanego przez ludzi. Uważa się, że dziecko jest istotą seksualną od początku swojego życia, mimo że jego seksualność różni się pod wieloma względami od seksualności osób dorosłych. Dotyczy to na przykład sposobów wyrażania seksualności, jej „treści”, a także celów. W każdej grupie wiekowej i w każdym stadium rozwoju pojawiają się konkretne pytania i sposoby zachowania (na przykład wzajemne odkrywanie się i „badanie” rówieśników – poprzez zabawę „w lekarza”, radość z pokazywania własnego ciała i patrzenia na innych, okazywanie wstydu w obecności innych osób itp.), które wymagają pedagogicznej reakcji. Rozwój psychoseksualny w okresie dzieciństwa oznacza rozwój wielu fizycznych, emocjonalnych, poznawczych i społecznych umiejętności, charakterystycznych dla określonego wieku dziecka. W celu zapoznania się ze szczegółowym opisem rozwoju psychoseksualnego dzieci patrz rozdz. 3.2.

W tym rozumieniu edukacja seksualna jest czymś więcej niż tylko przekazywaniem informacji dotyczących prokreacji oraz informacji o zapobieganiu chorobom przenoszonym drogą płciową. Edukacja seksualna wspomaga rozwój zmysłów dzieci i poczucie ciała oraz wyobrażeń o ciele, a jednocześnie wzmacnia pewność siebie i przyczynia się do rozwoju samostanowienia: dziecko będzie umiało zachowywać się w sposób odpowiedzialny w stosunku do samego siebie i innych osób.

Od momentu przyjścia dziecka na świat rozpoczyna się jego wychowanie, na pierwszym etapie głównie przez komunikację niewerbalną, a później w coraz większym stopniu również w sposób werbalny. Edukacja seksualna stanowi część ogólnego wychowania dziecka i zawsze jest przekazywana dzieciom, nawet jeśli odbywa się to nieświadomie. Sposób, w jaki rodzice odnoszą się wzajemnie do siebie, jest dla dzieci żywym przykładem tego, jak funkcjonują związki. Rodzice stanowią także wzorce pełnienia ról płciowych oraz wyrażania emocji, seksualności i czułości. Nie rozmawiając o seksualności (na przykład nie nazywając narządów płciowych), rodzice uczą dzieci czegoś na temat seksualności (w wybranych przypadkach ich milczenie może być odczytywane jako dyskomfort). Otaczające środowisko,

np. inne dzieci w przedszkolu i ich zainteresowanie własnym ciałem i ciałem innych dzieci, także wpływa na uspołecznienie dziecka pod względem seksualnym (seksualna socjalizacja).

Podświadome lub naturalne sposoby uczenia się seksualności mogą być uzupełnione metodami aktywnego uczenia i informowania. Korzyści wynikające z takiego podejścia polegają na uporządkowaniu zagadnień dotyczących seksualności. Odpowiedzi na pytania dziecka są dostosowane do jego wieku, a dzieci powinny przekonać się, iż zagadnienia związane z seksualnością mają pozytywny charakter i są przyjemne. Dzięki temu można u nich rozwinąć pozytywne nastawienie do własnego ciała, a także nauczyć ich właściwych metod komunikowania się (na przykład we właściwy sposób nazywając części ciała); jednocześnie dziecko uczy się, że istnieją indywidualne granice i zasady społeczne, które trzeba respektować (nie możesz dotknąć każdego, kogo chcesz). Co ważniejsze, dziecko uczy się, uświadamiania sobie i stawiania własnych granic (możesz powiedzieć nie; możesz poprosić o pomoc). W tym rozumieniu edukacja seksualna jest również wychowaniem społecznym i przyczynia się do zapobiegania wykorzystaniu seksualnemu.

1.4. Jak odczytać matrycę?

W procesie tworzenia struktury programu nauczania w zależności od wieku **grupy wiekowe** zdefiniowano na podstawie poszczególnych celów rozwojowych⁴⁵. Poszczególne grupy wiekowe to dzieci i młodzież w wieku 0-4 lata, 4-6 lat, 6-9 lat, 9-12 lat, 12-15 lat oraz osoby powyżej 15. roku życia. Grupy te zostały wybrane zgodnie z grupami wiekowymi określonymi przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) tak, aby odzwierciedlały poszczególne etapy rozwoju. Bezsprzeczny pozostaje fakt, iż w zależności od indywidualnego rozwoju dzieci mogą przynależeć do innych grup wiekowych, niż wskazuje na to ich wiek kalendarzowy, a zatem graniczne limity wiekowe dotyczące poszczególnych grup powinny być traktowane w elastyczny sposób. Zagadnienia przedstawiane w wielu grupach wiekowych są pomyślane tak, aby przewidując dalszy lub następny okres rozwoju, lepiej przygotować dzieci do radzenia sobie z kolejnymi zmianami rozwojowymi. Wzięto również pod uwagę różne poziomy rozumienia poszczególnych zagadnień.

⁴⁵ Cel rozwoju to zadanie pojawiające się w danym okresie życia danej osoby; skuteczne osiągnięcie tego celu prowadzi do uzyskania przez osobę zadowolenia i satysfakcji w następnych zadaniach stawianych przez życie, natomiast niepowodzenie powoduje brak szczęścia u poszczególnych osób, brak akceptacji społeczeństwa i trudności w realizacji późniejszych zadań. Porównaj Havighurst (1972), s. 2.

We wszystkich grupach wiekowych zagadnienia przedstawiano sumarycznie, stosując ogólne tematy, takie jak: „Ciało człowieka i jego rozwój”, „Płodność i prokreacja”, „Seksualność”⁴⁶, „Emocje (uczucia)”, „Związki i styl życia”, „Seksualność, zdrowie i dobre samopoczucie”, „Seksualność i prawa” oraz „Społeczne i kulturowe uwarunkowania seksualności (wartości/wzorce)”. Tematy te zostały dobrane tak, ponieważ są one istotne w dynamicznym procesie fizycznego, społecznego i emocjonalnego rozwoju seksualnego młodych osób.

Należy zaznaczyć, iż wszystkie zagadnienia powinny być przekazywane w sposób dostosowany do wieku i okresu rozwoju. Na przykład w grupie wiekowej 0-4 lata dzieci powinny nabyć umiejętność „szanowania równości płci”. Wydaje się to zadaniem „na wyrost” w przypadku tej grupy wiekowej, ale celem jest nauczanie się postawy, że chłopcy i dziewczynki są sobie równi. Należy podkreślić, iż kształtowanie tej zasadniczej postawy powinno rozpocząć się już od początku życia, stanowiąc podstawę dla przyszłych wartości i norm zachowania. We wczesnym okresie życia przedstawia się podstawy dotyczące poszczególnych zagadnień, natomiast w dalszym okresie rozwoju te same zagadnienia ponownie pojawiają się w celu ich utrwalenia.

Osoba korzystająca z matrycy zauważy, że poszczególne zagadnienia są **różnie oznaczone**: tematy wyróżnione na pomarańczowo to tematy główne bądź też minimalne standardy, które należy przedstawić w procesie edukacji seksualnej. Tematy niewyróżnione stanowią tematy dodatkowe; ich wprowadzenie do programów nauczania jest opcjonalne. Tekst pisany jaśniejszą czcionką (*kursywą*) oznacza, że te konkretne zagadnienia, umiejętności bądź postawy przedstawiono już we wcześniejszym okresie życia. Ma to często miejsce w sytuacji, kiedy poszczególne tematy przedstawiane są na dalszych etapach życia po raz kolejny; trzeba zaznaczyć, iż w takiej sytuacji często kładzie się nacisk na inne aspekty, a ogólne zagadnienia przedstawiane są w bardziej szczegółowy sposób.

■ **Temat główny (nowy)**

■ **Temat główny – utrwalenie (konsolidacja)**

- *Temat dodatkowy (nowy)*
- *Temat dodatkowy – utrwalenie (konsolidacja)*

Niektóre problemy są zagadnieniami przekrojowymi i można je znaleźć w różnych głównych grupach tematycznych. Najlepszy przykład stanowi wykorzystywanie seksualne – zagadnienia dotyczące tego tematu można znaleźć w części poświęconej „Seksualności, zdrowiu i dobremu samopoczuciu”, a także w części „Seksualność i prawa”.

⁴⁶ W matrycy termin „seksualność” z praktycznych przyczyn stosowany jest w wąskim znaczeniu i odwołuje się jedynie do ciała, intymności i doświadczeń związanych z życiem seksualnym.

Matryca

Grupa wiekowa 0–4 lata	38
Grupa wiekowa 4–6 lat	40
Grupa wiekowa 6–9 lat	42
Grupa wiekowa 9–12 lat	44
Grupa wiekowa 12–15 lat	46
Grupa wiekowa 15 lat i więcej	49

0-4	Informacje (wiedza) Przełącz informacje na temat	Umiejętności Naucz dziecko	Postawy Pomóż dziecku rozwijać
Ciało człowieka i jego rozwój	■ Wszystkie części ciała i ich funkcje ■ Różne ciała i różne płcie ■ Higiena osobista • <i>Różnice między mną a innymi</i>	■ Nazywanie poszczególnych części ciała ■ Praktykowanie higieny osobistej (mycie każdej części ciała) ■ Rozpoznawanie różnic w budowie ciała ■ Wyrażanie potrzeb i życzeń	■ Pozytywny obraz swojego ciała i siebie: poczucie własnej wartości ■ Respektowanie różnic ■ Akceptacja dla własnego ciała • <i>Rozwój dobrego samopoczucia, odczuwania bliskości i zaufania poprzez kontakt cielesny i budowane więzi emocjonalnych</i> • <i>Respektowanie równości płci</i>
Płodność i prokreacja	■ Ciąża, poród i posiadanie dzieci ■ Podstawowe informacje o prokreacji (skąd się biorą dzieci) • <i>Różne sposoby stawiania się członkiem rodziny (na przykład adopcja)</i> • <i>Fakt, że niektóre osoby mają dzieci, a inne nie</i>	■ Rozmowa z dziećmi dotycząca zagadnień płodności i prokreacji i umożliwienie poznania poprawnego słownictwa	• <i>Akceptacja różnych sposobów stawiania się członkiem rodziny</i>
Seksualność	■ Radość i przyjemność z dotykania własnego ciała, masturbacja w okresie wczesnego dzieciństwa ■ Odkrywanie własnego ciała i własnych narządów płciowych ■ Fakt, że fizyczna bliskość stanowi normalną część życia ■ Czułość i fizyczna bliskość jako wyraz miłości i sympatii	■ Uzyskanie świadomości, tożsamości płciowej ■ Rozmowa o przyjemnych i nieprzyjemnych odczuciach dotyczących własnego ciała ■ Wyrażanie własnych potrzeb, życzeń i granic, na przykład w kontekście „zabawy w lekarza”	■ Pozytywne nastawienie w stosunku do własnego ciała i jego wszystkich funkcji = pozytywny obraz własnego ciała ■ Szacunek wobec innych osób • <i>Ciekawość dotycząca własnego ciała i ciał innych osób</i>
Emocje (uczucia)	■ Różne rodzaje miłości ■ Odczuwanie „tak” i „nie” • <i>Słownictwo dotyczące uczuć</i> • <i>Odczuwanie potrzeby prywatności</i>	■ Odczuwanie i okazywanie empatii ■ Mówienie tak/nie ■ Wyrażanie i komunikowanie własnych emocji, życzeń i potrzeb • <i>Wyrażanie swojej potrzeby prywatności</i>	■ Zrozumienie, że uczucia mogą być wyrażane na wiele różnych sposobów ■ Pozytywne nastawienie w stosunku do własnej płci biologicznej i społeczno-kulturowej (dobrze jest być dziewczynką lub chłopcem!) ■ Poczucie, że własne doświadczenie i sposób wyrażenia emocji jest właściwy • <i>Pozytywne nastawienie wobec różnych emocji w różnych okolicznościach</i>

0-4	Informacje (wiedza) Przekaż informacje na temat	Umiejętności Naucz dziecko	Postawy Pomóż dziecku rozwijać
Związki i style życia	- Różne rodzaje związków - Różne związki rodzinne	Umiejętność rozmowy o własnych związkach i rodzinie	- Uczucie bliskości i zaufania oparte o doświadczenie tworzenia więzi - Pozytywne nastawienie wobec różnych stylów życia - Świadomość, że związki są różnorodne
Seksualność, zdrowie i dobre samopoczucie	- Dobre i złe doświadczenia dotyczące własnego ciała/co sprawia, że czujesz się dobrze? (słuchanie własnego ciała) - Jeżeli doświadczenia/uczucia nie są dobre, nie zawsze należy się na nie zgadzać	- Zaufanie własnym instynktom - Stosowanie modelu trzech kroków (mówienie nie, odejście, rozmowa z osobą, do której ma się zaufania) - Osiągnięcie dobrego samopoczucia	- Docenianie własnego ciała - Świadomość, że prośba o pomoc jest właściwą reakcją
Seksualność i prawa	- Prawo do bycia bezpiecznym i chronionym - Odpowiedzialność osób dorosłych za bezpieczeństwo dzieci - Prawo do zadawania pytań o seksualność - Prawo do badania tożsamości płciowych <i>Prawo do badania nagości i ciała, do bycia ciekawym</i>	- Mówienie „tak” i „nie” - Rozwijanie umiejętności komunikowania się - Wyrażanie potrzeb i życzeń <i>Rozróżnianie „dobrych” i „złych” tajemnic</i>	- Świadomość własnych praw prowadząca do pewności siebie - Postawa „Moje ciało należy do mnie” - Świadomość faktu, że każdy może podejmować własne decyzje
Społeczne i kulturowe uwarunkowania seksualności (wartości/normy)	- Zasady społeczne i kulturowe normy/wartości - Role płciowe - Społeczna przestrzeń w utrzymywaniu związku z różnymi ludźmi, umiejętność zachowania dystansu. <i>Wpływ wieku na seksualność i zachowanie stosowne do wieku</i> <i>Normy dotyczące nagości</i>	- Rozróżnienie między zachowaniem się w sytuacjach prywatnych i publicznych - Przestrzeganie norm społecznych i kulturowych - Zachowanie stosowne do sytuacji <i>Umiejętność oceny sytuacji – kiedy można dotknąć drugą osobę, a kiedy robić tego nie wolno</i>	- Szacunek do własnego ciała i ciała innych osób - Akceptacja norm społecznych dotyczących prywatności i intymności - Respektowanie dla „tak” i „nie” innych osób

4-6	Informacje (wiedza) Przełącz informacje na temat	Umiejętności Naucz dziecko	Postawy Pomóż dziecku rozwijać
Ciało człowieka i jego rozwój	■ Wszystkie części ciała i ich funkcje ■ Różne ciała i różne płcie ■ Higiena osobista • Różnice dotyczące ciała i rozwoju związane z płcią	■ Nazywanie części ciała ■ Utrzymywanie higieny (mycie każdej części ciała) ■ Rozpoznawanie różnic dotyczących płci ■ Wyrażanie potrzeb i życzeń • Uznawanie własnej i cudzej potrzeby prywatności	■ Pozytywne podejście do własnej tożsamości płciowej ■ Pozytywny obraz swojego ciała i siebie: poczucie własnej wartości ■ Respektowanie różnic ■ Respektowanie równości płci
Płodność i prokreacja	■ Mity związana z prokreacją (na przykład w niektórych krajach dzieciom mówi się, że nowe dziecko zostało „przyniesione przez bociana”) ■ Cykl życia: ciąża, narodziny dzieci; koniec życia ■ Podstawy dotyczące prokreacji	■ Rozmowa dotycząca kwestii prokreacji z wykorzystaniem odpowiedniego poprawnego słownictwa	• Respektowanie różnic: niektóre osoby mają dzieci, inne nie
Seksualność	■ Radość i przyjemność z dotykania własnego ciała, masturbacja we wczesnym dzieciństwie ■ Odkrywanie własnego ciała i własnych narządów płciowych • Znaczenie i wyrażanie seksualności (np. wyrażanie uczucia miłości) • Stosowny język seksualny • Uczucia seksualne (bliskość, przyjemność, podniecenie) jako część ludzkich odczuć (powinny to być uczucia pozytywne; nie powinny zawierać przykrych czy powodować uczucie krzywdy)	■ Rozmowa dotycząca zagadnień związanych z seksualnością (umiejętność komunikowania się) ■ Umacnianie własnej tożsamości płciowej • Stosowanie języka dotyczącego seksualności w sposób nieobraźliwy	■ Pozytywny obraz swojego ciała ■ Szacunek dla innych
Emocje (uczucia)	■ Zazdrość, gniew, agresja, rozczarowanie ■ Przyjaźń i miłość w stosunku do osób tej samej płci • Różnica między miłością i przyjaźnią • Miłości w sekrecie, pierwsza miłość (zauroczenie i nieodwzajemniona miłość)	■ Radzenie sobie z zawodami uczuciowymi ■ Wyrażanie i komunikowanie własnych emocji, życzeń i potrzeb • Radzenie sobie z własną i cudzą potrzebą prywatności • Adekwatne nazywanie własnych uczuć	■ Akceptacja faktu, że uczucie miłości (jako jednej z emocji) jest naturalne ■ Poczucie, że własne doświadczenie i wyrażanie emocji jest słuszne i ważne (cenienie własnych uczuć)

4-6	Informacje (wiedza) Przełącz informacje na temat	Umiejętności Naucz dziecko	Postawy Pomóż dziecku rozwijać
Związki i style życia	- Przyjaźń - Związki osób tej samej płci - Różne rodzaje związków (rodzinnych) - Różne koncepcje rodziny	- Wzajemne, odpowiednie odnoszenie się do siebie i członków rodziny oraz do przyjaciół - Wspólne życie rodzinne oparte na wzajemnym szacunku - Budowanie i utrzymywanie związków	- Akceptacja różnorodności - Szacunek wobec różnic w stylach życia
Seksualność, zdrowie i dobre samopoczucie	- Dobre i złe doświadczenia związane z własnym ciałem/ co sprawia, że czujesz się dobrze? (słuchaj swego ciała) - Jeżeli doświadczenia/uczucia nie są dobre, nie zawsze należy się na nie zgadzać	- Zaufanie do własnego instynktu i stosowanie modelu trzech kroków (mówienie nie, odejście i rozmowa z osobą, do której ma się zaufanie) - Osiągnięcie dobrego samopoczucia	- Poczucie, że ma się wybór - Świadomość ryzyka - Docenianie własnego ciała - Świadomość, że zwracanie się z prośbą o pomoc jest właściwą reakcją
Seksualność i prawa	- Wykorzystywanie; świadomość, że istnieją osoby, które nie są dobre; udają, że są uprzejme, ale mogą posunąć się do przemocy - Prawa (łącznie z prawem do informacji i prawem do ochrony) - Dorośli powinni być odpowiedzialni za bezpieczeństwo dzieci	- Zadawanie pytań - Zwracanie się z prośbą o pomoc do osób, którym się ufa w sytuacji, kiedy ma się kłopoty - Wyrażanie potrzeb i życzeń	- Postawa „moje ciało należy do mnie” - Świadomość własnych praw
Społeczne i kulturowe uwarunkowania seksualności (wartości/normy)	- Różnice związane z płcią, z wiekiem z pochodzeniem kulturowym - Wartości i postawy różnią się w zależności od krajów i kultur - Prawo do wyrażania uczuć z zastrzeżeniem, że nie wszystkie działania podjęte w wyniku tych uczuć są akceptowalne i uzasadnione - Reguły społeczne i kulturowe normy/wartości	- Rozpoznawanie i radzenie sobie z różnicami dotyczącymi wartości - Respektowanie reguł społecznych i norm kulturowych - Rozmawianie o różnicach	- Odpowiedzialne zachowania społeczne - Postawy otwarte i nieoceniające - Akceptacja równych praw - Szacunek dla różnych norm związanych z seksualnością - Szacunek dla własnego ciała i ciała innych osób

6-9	Informacje (wiedza) Przełącz informacje na temat	Umiejętności Naucz dziecko	Postawy Pomóż dziecku rozwijać
Ciało człowieka i jego rozwój	- Zmiany dotyczące ciała, miesiączkowanie, ejakulacja, indywidualne różnice związane z rozwojem na przestrzeni czasu - Biologiczne różnice między mężczyznami i kobietami (wewnętrzne i zewnętrzne) - Higiena osobista	- Znajomość i umiejętność stosowania poprawnego słownictwa w odniesieniu do części ciała i ich funkcji - Rozpoznawanie zmian zachodzących w ciele - Badanie własnego ciała i dbałość o nie	- Akceptacja niepewności wynikającej ze świadomości własnego ciała - Pozytywny obraz swojego ciała i siebie: poczucie własnej wartości - Pozytywny obraz tożsamości płciowej
Płodność i prokreacja	- Wybory dotyczące rodzielnictwa i ciąży, bezpłodności, adopcji - Podstawowe wiadomości dotyczące antykoncepcji (jest możliwe planowanie i decydowanie o swojej rodzinie) - Różne metody antykoncepcji - Podstawowe wiadomości związane z cyklem płodności - Mity dotyczące prokreacji	- Rozwijanie umiejętności komunikowania się - Zrozumienie, że ludzie mogą wpływać na własną płodność	Akceptacja różnorodności – niektóre osoby chcą mieć dzieci, inne nie
Seksualność	- Miłość, stan zakochania - Czułość - Seks w mediach (łącznie z Internetem) - Zadowolenie i przyjemność z dotykania własnego ciała (masturbacja/autostymulacja) - Stosowny język seksualny - Współzycie	- Akceptacja własnej i cudzej potrzeby prywatności - Radzenie sobie z obrazem seksu w mediach - Używanie języka związanego z seksem w nieobraźliwy sposób	- Zrozumienie pojęcia „akceptowalne współzycie/seks” (odbywany za zgodą obu osób, dobrowolny, równy, stosowny do wieku i kontekstu, zapewniający szacunek dla samego siebie) - Świadomość, że seks jest przedstawiany w mediach w różny sposób
Emocje (uczucia)	- Różnica między przyjaźnią, miłością i pożądaniem - Zazdrość, złość, agresja, rozczarowanie - Przyjaźń i miłość w stosunku do osób tej samej płci - Miłość w sekrecie, pierwsze miłości (zauroczenie i zakochanie, nieodwzajemniona miłość)	- Wyrażanie i komunikowanie emocji, własnych życzeń i potrzeb - Radzenie sobie z rozczarowaniami - Aдекватne nazywanie własnych uczuć - Radzenie sobie z własną i cudzą potrzebą prywatności	- Akceptacja faktu, że uczucie miłości (jako jednej z emocji) jest naturalne - Poczucie, że własne doświadczenie i wyrażanie emocji jest właściwie i ważne (cenienie własnych uczuć)

6-9	Informacje (wiedza) Przełącz informacje na temat	Umiejętności Naucz dziecko	Postawy Pomóż dziecku rozwijać
Związki i style życia	- Różne związki w odniesieniu do miłości, przyjaźni itd. - Różne związki rodzinne - Małżeństwo, rozwód; wspólne życie	- Wyrażanie siebie w związkach - Umiejętność negocjowania kompromisów, wykazywanie tolerancji i empatii - Nawiązywanie kontaktów społecznych i przyjaźni	- Akceptacja zaangażowania, odpowiedzialności i uczciwości jako podstawy związków - Szacunek do innych - Akceptacja różnorodności
Seksualność, zdrowie i dobre samopoczucie	- Pozytywny wpływ seksualności na zdrowie i dobre samopoczucie - Choroby związane z seksualnością - Przemoc seksualna i agresja - Gdzie szukać pomocy	- Wyznaczanie granic - Zaufanie wobec własnego instynktu i stosowanie modelu trzech kroków (mówienie nie, odejście i rozmowa z osobą, do której ma się zaufanie)	- Poczucie odpowiedzialności za własne zdrowie i dobre samopoczucie - Świadomość wyborów i możliwości - Świadomość ryzyka
Seksualność i prawa	- Prawo do wyrażania siebie - Prawa seksualne dzieci (informacja, edukacja seksualna, integralność cielesna) - Wykorzystywanie - Odpowiedzialność dorosłych za bezpieczeństwo dzieci	- Prośenie o pomoc i o informacje - Zwracanie się z prośbą o pomoc do osób, którym się ufa w sytuacji, kiedy ma się problemy/kłopoty - Nazywanie własnych praw - Wyrażanie życzeń i potrzeb	- Poczucie odpowiedzialności za siebie i innych - Świadomość praw i wyborów
Społeczne i kulturowe uwarunkowania seksualności (wartości/normy)	- Role płciowe - Różnice kulturowe - Różnice związane z wiekiem	- Mówienie o własnych doświadczeniach, życzeniach i potrzebach z zachowaniem norm kulturowych - Rozpoznawanie i radzenie sobie z różnicami	Szacunek wobec różnych stylów życia, wartości i norm

9-12	Informacje (wiedza) Przekaż informacje na temat	Umiejętności Naucz dziecko	Postawy Pomóż dziecku rozwijać
Ciało człowieka i jego rozwój	- Higiena osobista (menstruacja, ejakulacja) - Wczesne zmiany związane z dojrzewaniem (psychiczne, fizyczne, społeczne i emocjonalne oraz ich możliwa różnorodność) - Zewnętrzne i wewnętrzne narządy płciowe związane z rozrodem oraz ich funkcje	- Zintegrowanie zachodzących zmian z własnym życiem - Znajomość i umiejętność posługiwania się poprawną terminologią. - Komunikowanie o zmianach zachodzących w okresie dojrzewania	- Rozumienie i akceptacja zachodzących zmian i różnic dotyczących ciała (rozmiar i kształt penisa, piersi, sromu mogą być różne, standardy piękna zmieniają się wraz z upływem czasu i różnią się w zależności od kultury) - Pozytywny obraz swojego ciała i siebie: poczucie własnej wartości
Płodność i prokreacja	- Prokreacja i planowanie rodziny - Różne metody antykoncepcji i ich stosowanie, mity dotyczące antykoncepcji - Objawy ciąży, ryzyko i konsekwencje seksu bez zabezpieczeń (nieplanowana ciąża)	- Rozumienie związku między menstruacją/ejakulacją i płodnością - Skuteczne stosowanie prezerwatyw i środków antykoncepcyjnych w przyszłości	Rozumienie, że antykoncepcja to odpowiedzialność obu płci
Seksualność	- Pierwsze doświadczenia seksualne - Orientacja płciowa - Zachowania seksualne młodych osób (różnorodność zachowań seksualnych) - Miłość, zakochanie - Przyjemność, masturbacja, orgazm - Różnice między tożsamością płciową i płcią biologiczną	- Komunikowanie i rozumienie różnych odczuć seksualnych, a także rozmawianie o seksualności w stosowny sposób - Podejmowanie świadomych decyzji dotyczących zyskiwania bądź nie doświadczeń seksualnych - Odmowa podejmowania niechcianych doświadczeń seksualnych - Umiejętność odróżniania seksualności w „prawdziwym życiu” i w mediach - Korzystanie z nowoczesnych mediów (telefony komórkowe, Internet), świadomość ryzyka i korzyści związanych z tymi narzędziami	- Akceptacja, szacunek i rozumienie różnorodności dotyczącej seksualności i orientacji seksualnych (współżycie/seks powinien odbywać się za zgodą obu osób, być dobrowolny, równy, stosowny do wieku i kontekstu, zapewniający szacunek dla samego siebie) - Rozumienie seksualności jako procesu uczenia się - Akceptacja różnych sposobów wyrażania seksualności (pocałunki, dotykanie, pieszczoty itp.) - Zrozumienie, że każda osoba ma własny „zegar” rozwoju seksualnego
Emocje (uczucia)	- Różne emocje, np. ciekawość, zakochanie się, ambiwalencja, niepewność, wstyd, strach i zazdrość - Różnice w indywidualnych potrzebach dotyczących intymności i prywatności - Różnica między przyjaźnią, miłością i pożądaniem - Przyjaźń i miłość wobec osób tej samej płci	- Wyrażanie i rozpoznawanie różnych emocji u siebie i u innych osób - Wyrażanie potrzeb, życzeń i określanie granic, oraz respektowanie ich u innych osób - Umiejętność radzenia sobie z rozczarowaniami	- Rozumienie uczuć i wartości (na przykład braku poczucia wstydu czy winy w odniesieniu do seksualnych uczuć i pragnień) - Respektowanie prywatności innych osób

9-12	Informacje (wiedza) Przełącz informacje na temat	Umiejętności Naucz dziecko	Postawy Pomóż dziecku rozwijać
Związki i style życia	- Różnice między przyjaźnią, koleżeństwem, związkami i różnymi sposobami spotykania się (randki) - Różne rodzaje przyjemnych i nieprzyjemnych relacji [wpływ nierówności (płci) na związki]	- Wyrażanie uczucia przyjaźni i miłości na różne sposoby - Nawiązywanie kontaktów społecznych i przyjaźni, budowanie i utrzymywanie związków - Wyrażanie własnych oczekiwań i potrzeb w związkach	- Pozytywne nastawienie do równości płci w związkach i wolny wybór partnera - Akceptacja zaangażowania, odpowiedzialności i uczciwości jako podstawy związków - Szacunek dla innych - Zrozumienie wpływu płci, wieku, religii, kultury itp. na związki
Seksualność, zdrowie i dobre samopoczucie	- Objawy, ryzyko i konsekwencje niezabezpieczonych, nieprzyjemnych i niechcianych doświadczeń seksualnych (choroby przenoszone drogą płciową, HIV, nieplanowana ciąża, konsekwencje psychologiczne) - Rozpowszechnienie i różne rodzaje wykorzystywania seksualnego, jak go unikać i gdzie szukać wsparcia - Pozytywny wpływ seksualności na zdrowie i dobre samopoczucie	- Branie odpowiedzialności za bezpieczne i przyjemne doświadczenia seksualne - Wyznaczanie granic i wyrażanie życzeń, unikanie niezabezpieczonych lub niechcianych doświadczeń seksualnych - Prośzenie o pomoc i wsparcie w przypadku problemów (okres dojrzewania, związki itp.)	- Świadomość wyborów i możliwości - Świadomość ryzyka - Uczucie wzajemnej odpowiedzialności za zdrowie i dobre samopoczucie
Seksualność i prawa	- Prawa seksualne zdefiniowane przez IPPF (International Planned Parenthood Federation – Międzynarodowa Federacja Planowanego Rodzicielstwa) i WAS (World Association for Sexual Health – Światowa Organizacja na rzecz Zdrowia Seksualnego)* - Krajowe prawa i regulacje (wiek przyzwolenia)	- Działanie zgodnie z tymi prawami i zobowiązaniami - Prośzenie o pomoc i informacje	- Świadomość praw i wyborów - Akceptacja praw seksualnych własnych i innych osób
Społeczne i kulturowe uwarunkowania seksualności (wartości/normy)	Presja grupy rówieśniczej, wpływ mediów, pornografii, kultury, religii, płci, prawa i statusu społeczno-ekonomicznego na podejmowanie decyzji dotyczących seksu, partnerstwa i zachowań	- Dyskusja na temat wpływów zewnętrznych i dokonanie własnej oceny - Nabycie kompetencji w dostępie do nowoczesnych mediów (telefony komórkowe, Internet, radzenie sobie ze zjawiskiem pornografii)	- Szacunek dla różnych stylów życia, wartości i norm - Akceptacja różnych opinii, poglądów i zachowań w odniesieniu do seksualności

* International Planned Parenthood Federation (IPPF): Sexual Rights: an IPPF declaration. London 2008 and World Association for Sexual Health (WAS): Declaration of Sexual Rights. Hongkong 1999.

12-15	Informacje (wiedza) Przełącz informacje na temat	Umiejętności Naucz dziecko	Postawy Pomóż dziecku rozwijać
Ciało człowieka i jego rozwój	■ Znajomość ciała, wizerunek ciała i modyfikowanie ciała (klitoridektomia, czyli obrzezanie dziewcząt, obrzezanie chłopców, błona dziewicza i jej odtwarzanie, anoreksja, bulimia, piercing, tatuaże) ■ Cykl menstruacyjny; wtórne cechy płciowe, ich funkcja u mężczyzn i kobiet oraz towarzyszące im uczucia • Przekazy dotyczące piękna w mediach, zmiany ciała w ciągu życia • Usługi doradcze i zdrowotne dla nastolatków	■ Opisanie tego jak odczucia dotyczące własnego ciała mogą wpływać na zdrowie ludzi i ich wyobrażenie o sobie i zachowanie • Poradzenie sobie z okresem dojrzewania i przeciwstawianie się presji grupy rówieśniczej • Krytyczna postawa wobec przekazu mediów i przemysłu zajmującego się urodą	• Myślenie krytyczne w odniesieniu do modyfikowania ciała • Akceptacja i docenianie różnych kształtów ciała
Płodność i prokreacja	■ Wpływ (wczesnego) macierzyństwa lub ojcostwa (znaczenie wychowywania dzieci – planowanie rodziny, planowanie kariery, antykoncepcja, podejmowanie decyzji i opieka w przypadku nieplanowanej ciąży) ■ Informacje dotyczące doradztwa w zakresie antykoncepcji ■ Nieskuteczna antykoncepcja i jej przyczyny (spożywanie alkoholu, efekty uboczne, zapominanie, brak równości płci itp.) ■ Ciąża (także w związkach między osobami tej samej płci) i bezpłodność ■ Fakty i mity (niezawodność, zalety i wady) dotyczące różnych metod antykoncepcyjnych (łącznie z antykoncepcją doraźną)	■ Rozpoznanie objawów ciąży ■ Uzyskanie środków antykoncepcji z właściwego miejsca (np. wizyta u lekarza i uzyskanie recepty) ■ Podejmowanie świadomych decyzji dotyczących nabywania lub nie doświadczeń seksualnych • Rozmawianie o antykoncepcji • Podejmowanie świadomego wyboru co do metody antykoncepcji i jej skuteczne stosowanie	■ Osobiste nastawienie (normy i wartości) dotyczące (wczesnego) macierzyństwa i ojcostwa, antykoncepcji, przerywania ciąży i adopcji ■ Pozytywne nastawienie wobec wspólnej odpowiedzialności za antykoncepcję

12-15	Informacje (wiedza) Przełącz informacje na temat	Umiejętności Naucz dziecko	Postawy Pomóż dziecku rozwijać
Seksualność	- Różne oczekiwania i zachowania partnerów związane z podnieceniem seksualnym a różnice związane z płcią - Tożsamość płciowa i orientacja seksualna, w tym „coming out”/homoseksualizm - Jak cieszyć się seksualnością w stosowny sposób (np. nie spiesząc się z podejmowaniem decyzji) - Pierwsze doświadczenie seksualne - Przyjemność, masturbacja, orgazm	- Rozwinięcie umiejętności intymnego komunikowania się i negocjacji - Dokonywanie wolnych i odpowiedzialnych wyborów, umiejętność oceny konsekwencji, zalet i wad każdego możliwego wyboru (partnerzy, zachowania seksualne) - Cieszenie się seksualnością z zachowaniem szacunku - Umiejętność rozróżniania seksualności w prawdziwym życiu i w mediach	- Rozumienie seksualności jako procesu uczenia się - Akceptacja, szacunek i rozumienie różnorodności w odniesieniu do seksualności i orientacji seksualnej (seks powinien odbywać się za zgodą obu osób, być dobrowolny, równy, stosowny do wieku i kontekstu, zapewniający szacunek dla samego siebie)
Emocje (uczucia)	- Różnica między przyjaźnią, miłością i pożądaniem - Różne uczucia, np. ciekawość, zakochanie się, ambiwalencja, niepewność, wstyd, strach i zazdrość	- Wyrażanie przyjaźni i miłości na różne sposoby - Wyrażanie własnych potrzeb, życzeń i granic oraz respektowanie cudzych - Umiejętność postępowania z różnorodnymi/sprzecznymi emocjami, uczuciami i pragnieniami	Zaakceptowanie faktu, iż ludzie odczuwają w różny sposób (ze względu na płeć, uwarunkowania kulturowe, religijne itp. i ich interpretację tych uczuć)
Związki i style życia	- Wpływ wieku, płci, uwarunkowań kulturowych i religijnych - Różne style komunikowania się (komunikacja werbalna i niewerbalna) i metody ich poprawy - Jak tworzyć i utrzymywać związki - Struktura rodziny i zmiany (na przykład samotne rodzicielstwo) - Różne rodzaje (przyjemnych i nieprzyjemnych) związków, rodzin i sposobów życia	- Odnoszenie się do niesprawiedliwości, dyskryminacji, braku równości - Wyrażanie przyjaźni i miłości na różne sposoby - Nawiązywanie kontaktów społecznych, przyjaźni, budowanie i utrzymywanie związków - Komunikowanie się w odniesieniu do własnych oczekiwań i potrzeb w związku	- Aspiracje do stworzenia udanych związków opartych na równości - Zrozumienie wpływu płci, wieku, uwarunkowań kulturowych i religijnych itp. na związki

12-15	Informacje (wiedza) Przełącz informacje na temat	Umiejętności Naucz dziecko	Postawy Pomóż dziecku rozwijać
Seksualność, zdrowie i dobre samopoczucie	■ Higiena osobista i badanie siebie ■ Rozpowszechnienie i różne rodzaje wykorzystywania seksualnego, jak go unikać i gdzie znaleźć wsparcie • Ryzykowne (seksualne) zachowania i ich następstwa [alkohol, leki, presja grupy rówieśniczej, prześladowanie (bullying), prostytutka, media] • Objawy, przenoszenie i zapobieganie chorobom przenoszonym drogą płciową, w tym HIV • Systemy i usługi opieki zdrowotnej • Pozytywny wpływ seksualności na zdrowie i dobre samopoczucie	■ Podejmowanie odpowiedzialnych decyzji i świadomych wyborów (odnoszących się do zachowań seksualnych) ■ Umiejętność zwracania się o pomoc i wsparcie w przypadku problemów • Umiejętność negocjowania i komunikowania się w celu uprawiania bezpiecznego i przyjemnego seksu • Odmówienie lub przerwanie nieprzyjemnego i niebezpiecznego kontaktu seksualnego • Uzyskanie i skuteczne stosowanie prezerwatyw i środków antykoncepcyjnych • Rozpoznawanie sytuacji ryzykownych i umiejętność radzenia sobie z nimi • Rozpoznawanie objawów chorób przenoszonych drogą płciową	■ Poczucie odpowiedzialności za zdrowie i dobre samopoczucie • Poczucie odpowiedzialności w odniesieniu do zapobiegania chorobom przenoszonym drogą płciową/HIV • Poczucie odpowiedzialności za zapobieganie nieplanowanej ciąży • Poczucie odpowiedzialności za przeciwdziałanie wykorzystywaniu seksualnemu
Seksualność i prawa	■ Prawa seksualne zgodnie z definicją IPPF oraz WAS* • Krajowe prawa i regulacje (wiek przyzwolenia)	■ Uznanie praw seksualnych własnych i innych osób ■ Umiejętność proszenia o pomoc i informacje	■ Akceptacja praw seksualnych własnych i innych osób
Społeczne i kulturowe uwarunkowania seksualności (wartości/normy)	■ Presja grupy rówieśniczej, wpływ mediów, pornografii, (miejskiej) kultury, religii, płci, prawa i statusu społeczno-ekonomicznego na decyzje dotyczące seksualności, partnerstwa i zachowań	■ Postępowanie ze sprzecznymi osobistymi (wewnętrznymi) normami i wartościami w rodzinie oraz społeczeństwie ■ Nabycie kompetencji medialnych i radzenie sobie ze zjawiskiem pornografii	■ Osobiste poglądy dotyczące seksualności (bycie elastycznym) w zmieniającym się społeczeństwie lub grupie

* International Planned Parenthood Federation (IPPF): Sexual Rights: an IPPF declaration. London 2008 and World Association for Sexual Health (WAS): Declaration of Sexual Rights. Hongkong 1999.

15 i więcej	Informacje (wiedza) Przekaż informacje na temat	Umiejętności Naucz dziecko	Postawy Pomóż dziecku rozwijać
Ciało człowieka i jego rozwój	■ Zmiany psychologiczne w okresie dojrzewania ■ Znajomość ciała, obraz ciała, modyfikowanie ciała • Klitoridektomia, czyli obrzezanie dziewcząt, obrzezanie chłopców, anoreksja, bulimia, błona dziewicza i jej odtwarzanie • Przekazy dotyczące piękna w mediach; zmiany ciała w ciągu życia • Usługi doradcze i zdrowotne dla nastolatków w powyższym zakresie	■ Rozróżnianie sytuacji przedstawianych w mediach od tych w prawdziwym życiu ■ Poradzenie sobie z okresem dojrzewania i przeciwstawianie się presji grupy ■ Krytyczne nastawienie wobec przekazów medialnych i przymysłu urody, reklam i potencjalnego ryzyka związanego z modyfikacjami ciała	■ Krytyczne podejście do norm kulturowych w odniesieniu do ludzkiego ciała ■ Akceptacja i docenianie różnych kształtów ciała
Płodność i prokreacja	■ Zmiany dotyczące płodności związane z wiekiem (macierzyństwo zastępcze, reprodukcja wspomagana medycznie) ■ Ciąża (także w związkach osób tej samej płci), bezpłodność, przerywanie ciąży, antykoncepcja, antykoncepcja doraźna (bardziej szczegółowe informacje) ■ Nieskuteczna antykoncepcja i jej przyczyny (alkohol, efekty uboczne, zapominanie, brak równości płci itp.) ■ Informacje o usługach doradczych dotyczących antykoncepcji ■ Planowanie rodziny i zawodowej/osobistej przyszłości ■ Następstwa ciąży dla osób nastoletnich (dziewczęta i chłopcy) • Genetyka i jej możliwości w odniesieniu do prokreacji	■ Komunikowanie się ze swoim partnerem na zasadach równości; omawianie trudnych zagadnień z poszanowaniem opinii innych ■ Wykorzystywanie umiejętności negocjacyjnych ■ Podejmowanie świadomych decyzji w oparciu o wiedzę w odniesieniu do antykoncepcji i (nieplanowanych) ciąży • Dokonywanie świadomych wyborów dotyczących antykoncepcji i jej skuteczne używanie	■ Gotowość uznawania różnic między płciami w odniesieniu do płodności, prokreacji i przerywania ciąży • Krytyczne podejście do norm kulturowych/religijnych w odniesieniu do ciąży, rodzicielstwa itp. • Świadomość wagi pozytywnego podejścia mężczyzn do ciąży, porodu i połogu, pozytywny wpływ zaangażowanych ojców • Pozytywne nastawienie wobec współodpowiedzialności za antykoncepcję

15 i więcej

Informacje (wiedza)

Przeznacz informacje na temat

Umiejętności

Naucz dziecko

Postawy

Pomóż dziecku rozwijać

Seksualność

- Współżycie to więcej niż stosunek płciowy
- Znaczenie seksu w różnym wieku, różnice między płciami
- Seksualność i niepełnosprawność, wpływ chorób na seksualność (cukrzyca, nowotwory itp.)
- Seks powiązany z wymianą dóbr ekonomicznych (prostytycja, seks w zamian za prezenty, posiłki, wspólne wyjścia, niewielkie sumy pieniędzy), pornografia, uzależnienie od seksu
- Różnorodne zachowania seksualne; różnice w cyklu podniecenia

- Dyskutowanie na temat różnych związków i przyczyn podejmowania (bądź nie) współżycia
- Dokonanie „coming out'u” (czyli ujawniania wobec innych uczuć homoseksualnych lub biseksualnych)
- Rozwinięcie umiejętności intymnego komunikowania się i negocjacji
- Umiejętność radzenia sobie z trudnościami w kontaktach, umiejętność radzenia sobie ze sprzecznymi pragnieniami
- Umiejętność wyrażania w sposób pełny szacunku własnych życzeń i granic oraz branie pod uwagę życzeń i granic innych osób
- Refleksja nad aspektami seksualności związanymi z władzą

- Pozytywne nastawienie wobec seksualności i przyjemności
- Akceptacja różnych orientacji seksualnych i tożsamości
- Akceptacja faktu, że seksualność w różnych postaciach jest obecna we wszystkich grupach wiekowych
- Zmiana możliwych negatywnych odczuć, odrazy i nienawiści wobec homoseksualizmu na akceptację różnic seksualnych

Emocje (uczucia)

- Różne rodzaje emocji (miłość, zazdrość), różnice między uczuciami a postępowaniem
- Świadomość różnic między racjonalnymi myślami a uczuciami
- Niepewność na początku związku

- Umiejętność postępowania z zakochaniem, ambiwalencją, rozczarowaniem, złością, zazdrością, zdradą, zaufaniem, poczuciem winy, strachem i niepewnością; umiejętność rozmawiania o uczuciach
- Umiejętność postępowania z różnymi/sprzecznymi emocjami, uczuciami i pragnieniami

- Akceptacja faktu, że ludzie mają różne uczucia (z uwagi na płeć, uwarunkowania kulturowe, religijne itp. i ich interpretację tych uczuć)

Związki i style życia

- Zachowania związane z rolami płciowymi, oczekiwania i nieporozumienia
- Struktura rodziny i zmiany, małżeństwa z przymusu, homoseksualizm/biseksualizm/aseksualność, samotne rodzicielstwo
- Jak stworzyć i utrzymywać związki

- Umiejętność odnoszenia się do niesprawiedliwości, dyskryminacji i nierówności
- Umiejętność sprzeciwiania się i powstrzymywania (u siebie i innych) niesprawiedliwego postępowania, w tym stosowania poniżającego języka bądź opowiadania obraźliwych dowcipów
- Analizowanie co oznacza być matką/ojcem
- Dążenie do zrównoważonych związków
- Stawianie się wspierającym i dbającym partnerem/partnerką

- Otwartość na różnego rodzaju związki i style życia
- zrozumienie społecznych i historycznych uwarunkowań związków

■ Temat główny (nowy)

■ Temat główny – utrwalenie

• Temat dodatkowy (nowy)

• Temat dodatkowy – utrwalenie

15 i więcej	Informacje (wiedza) Przełącz informacje na temat	Umiejętności Naucz dziecko	Postawy Pomóż dziecku rozwijać
Seksualność, zdrowie i dobre samopoczucie	- Systemy i świadczenia w ramach opieki zdrowotnej - Ryzykowne zachowania seksualne i ich możliwy wpływ na zdrowie - Higiena osobista i badanie siebie - Pozytywny wpływ seksualności na zdrowie i dobre samopoczucie - Przemoc seksualna; przerywanie ciąży w warunkach niebezpiecznych dla zdrowia kobiety; śmiertelność matek, zaburzenia seksualne - HIV/AIDS i choroby przenoszone drogą płciową, zapobieganie, leczenie, opieka i wsparcie	- Przeciwstawianie się molestowaniu seksualnemu, umiejętność samoobrony - Umiejętność zwracania się z prośbą o pomoc w razie potrzeby. - Pozyskiwanie oraz właściwe i skuteczne używanie prezerwatyw	Wewnętrzne poczucie odpowiedzialności za własne i partnera/rki zdrowie seksualne
Seksualność i prawa	- Prawa seksualne: dostęp, informacja, dostępność, naruszanie praw seksualnych - Koncepcja podmiotów mających prawa i podmiotów mających obowiązki - Przemoc ze względu na płeć - Prawo a przerywanie ciąży - Organizacje działające na rzecz praw człowieka i Europejski Trybunał Praw Człowieka	- Rozumienie języka związanego z prawami człowieka - Umiejętność dochodzenia swoich praw seksualnych - Rozpoznawanie naruszeń praw i przeciwstawianie się dyskryminacji i przemocy ze względu na płeć	- Akceptacja praw seksualnych własnych i innych osób - Świadomość aspektów związanych z władzą w relacji „podmiotów mających prawa i podmiotów mających obowiązki” - Poczucie sprawiedliwości społecznej
Społeczne i kulturowe uwarunkowania seksualności (wartości/normy)	- Granice społeczne; standardy obowiązujące w społeczności - Presja grupy rówieśniczej, wpływ mediów, pornografii, (miejskiej) kultury, płci, prawa, religii i statusu społeczno-ekonomicznego na decyzje dotyczące życia seksualnego, partnerstwa i zachowań seksualnych	- Określenie własnych wartości i przekonań - Umiejętność radzenia sobie ze sprzecznymi normami osobistymi (interpersonalnymi), wartościami w rodzinie i społeczeństwie - Umiejętność oferowania pomocy osobie marginalizowanej; sprawiedliwe traktowanie osób żyjących z HIV/AIDS w społeczeństwie - Nabywanie kompetencji medialnych	- Świadomość wpływów kulturowych, społecznych i historycznych na zachowania seksualne - Szacunek dla różnych wartości i systemów wierzeń - Docenianie zaufania do siebie i poczucia własnej wartości we własnym środowisku kulturowym - Poczucie odpowiedzialności za własną rolę/punkt widzenia w odniesieniu do zmian społecznych

■ Temat główny (nowy)

■ Temat główny – utrwalenie

• Temat dodatkowy (nowy)

• Temat dodatkowy – utrwalenie

Bibliografia

A. Piśmiennictwo

BZgA/WHO Regional Office for Europe (2006). Country papers on youth sex education in Europe. Cologne (<http://www.sexualaufklaerung.de/cgi-sub/fetch.php?id=489>).

Frans E, Franck T (2010). Vlaggensysteem. Praten met kinderen en jongeren over seks en seksueel grensoverschrijdend gedrag [Flagsystem. Talking with children and youngsters about sexuality and inappropriate sexual behaviour]. Antwerp, Sensoa.

Havighurst RJ (1971). Development tasks and education. New York, Longman.

Hedgepeth E, Helmich J (1996). Teaching about sexuality and HIV. Principles and methods for effective education. New York, New York University Press.

IPPF (1996). Charter on Sexual and Reproductive Rights. London (<http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/6C9013D5-5AD7-442A-A435-4C219E689F07/0/charter.pdf>).

IPPF (2006a). Sexuality education in Europe. A reference guide to policies and practices. The Safe project. Brussels, IPPF European Network (http://www.ysafe.net/SAFE/documents/Design_sex%20ed%20guide%20final%20final_30nov2006.pdf).

IPPF (2006b). Framework for comprehensive sexuality education. London (<http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/CE7711F7-C0F0-4AF5-A2D5-1E1876C24928/0/Sexuality.pdf>).

- IPPF** (2007). A guide for developing policies on the sexual and reproductive health and rights of young people in Europe. The Safe Project. Brussels (http://www.ysafe.net/SAFE/documents/Design_ippf-policy%20guide%20final_Sep07.pdf).
- IPPF** (2008). Sexual rights: an IPPF declaration. London (<http://www.ippf.org/en/Resources/Statements/Sexual+rights+an+IPPF+declaration.htm>).
- Kohler PK, Manhart LE, Lafferty WE** (2008). Abstinence-only and comprehensive sex education and the initiation of sexual activity and teen pregnancy. *Journal of Adolescent Health*, 42, 4:344-351.
- Lazarus JV, Liljestrand J** (2007). Sex and young people in Europe. A research report of the Sexual Awareness for Europe Partnership. The Safe Project. Lund, IPPF (http://www.ysafe.net/SAFE/documents/Design_Safe%20Research%20Report%20final%20final_27Sep07.pdf).
- OECD Social Policy Division Directorate of Employment, Labour and Social Affairs** (2008). SF 5: Age of mother at first child's birth. Paris (<http://www.oecd.org/dataoecd/62/49/41919586.pdf>).
- Plummer K** (2001). The square of intimate citizenship. Some preliminary proposals. *Citizenship Studies*, 5, 3:237-253.
- Population Council** (2009). It's all one curriculum. Guidelines and activities for a unified approach to sexuality, gender, HIV, and human rights education. New York (http://www.popcouncil.org/pdfs/2010PGY_ItsAllOneGuidelines_en.pdf, http://www.popcouncil.org/pdfs/2010PGY_ItsAllOneActivities_en.pdf).
- Rutgers Nisso Groep** (2008). Opgroeien met liefde. Seksuele opvoedingsondersteuning aan ouders [Growing up with love. Sex education support for parents]. Utrecht.
- Schmidt G** (2004). Das neue DER DIE DAS. Über die Modernisierung des Sexuellen. [The new DER DIE DAS. On the Modernisation of the Sexual]. Giessen, Psychosozial Verlag.
- UNESCO** (2009a). International technical guidance on sexuality education. Vol. I – Rationale for sexuality education. Paris (<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>).
- UNESCO** (2009b). International technical guidance on sexuality education. Vol. II – Topics and learning objectives. Paris (http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2009/20091210_international_guidance_sexuality_education_vol_2_en.pdf).
- UNESCO HIV and AIDS Education Clearinghouse**. HIV and AIDS Library (http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/index_expert.php).
- United Nations** (1989). Convention on the Rights of the Child. New York (<http://www.un.org/documents/ga/res/44/a44r025.htm>).
- Weeks J** (1998). The sexual citizen. *Theory, Culture & Society*, 15, 3-4:35-52.
- WHO** (1975). Education and treatment in human sexuality. The training of health professionals. Report of a WHO Meeting (WHO Technical Report Series, No. 572). Geneva (http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_572.pdf).
- WHO** (2004). Reproductive health strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets. Global strategy adopted by the 57th World Health Assembly. Geneva (http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_RHR_04.8.pdf).

WHO (2006). Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002. Geneva (http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf).

WHO Regional Office for Europe (1999/2001). Definitions and indicators in family planning, maternal and child health and reproductive health used in the WHO Regional Office for Europe. Copenhagen (www.euro.who.int/reproductivehealth).

WHO Regional Office for Europe (2001). WHO Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health. Copenhagen (www.euro.who.int/document/e74558.pdf).

WHO Regional Office for Europe (2008). Inequalities in young people's health. HBSC international report from the 2005/2006 survey. Edinburgh (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/53852/E91416.pdf).

World Association for Sexual Health (WAS) (1999). Declaration of Sexual Rights. Hong Kong (<http://worldsexualhealth.org/sites/default/files/Declaration%20of%20Sexual%20Rights.pdf>).

World Association for Sexual Health (WAS) (2008). Sexual health for the millennium. A declaration and technical document. Minneapolis (<http://worldsexualhealth.org/millennium-declaration>).

B. Literatura naukowa dotycząca psychoseksualnego rozwoju dzieci

- Bancroft J** (2006). Normal sexual development. Barbaree HE, Marshall WL (eds.). The juvenile sex offender. New York/London, Guilford Press.
- Bancroft J et al.** (eds.) (2003). Sexual development in childhood. Bloomington, Indiana University Press.
- Barbaree E, Marshall WL** (eds.) (2006). The juvenile sex offender. New York/London, Guilford Press.
- Berger M** (1994). Sexualerziehung im Kindergarten. [Sexuality education in the kindergarten]. Frankfurt am Main, Brandes & Apsel.
- Bornemann E** (1994). Childhood phases of maturity. Amherst, NY, Prometheus Books.
- Burian B** (ed.) (2005). Doktorspiele. Die Sexualität des Kindes [Playing doctors and nurses. Child sexuality]. Vienna, Picusverlag.
- Cohen-Kettenis PT, Sandfort T** (1996). Seksueel gedrag van kinderen. Een kwantitatief onderzoek onder moeders [Sexual behaviour of children. A quantitative survey]. Tijdschrift voor Seksuologie, 20:254-265.
- Creemers C, Vermeiren R, Deboutte D** (2007). Seksueel grensoverschrijdend gedrag door kinderen [Inappropriate sexual behaviour in children]. In: Van Wijk AP, Bullens RAR, Van Den Eshof P (eds.). Facetten van zedencriminaliteit [Facets of sexual criminality]. The Hague.
- de Graaf H, Rademakers J** (2003). Seks in de groei. Een verkennend onderzoek naar de (pre-)seksuele ontwikkeling van kinderen en jeugdigen [A growing interest in sex. An exploratory study into the presexual and sexual development of children and young people] (RNG-studies, No. 2). Delft, Rutgers Nisso Groep.
- de Graaf H; Rademakers J** (2007). Seksueel gedrag en seksuele gevoelens van prepuberale kinderen [Sexual behaviour and sexual feelings of prepubertal children]. Tijdschrift voor Seksuologie, 31:184-194.
- de Graaf H et al.** (2004). De seksuele levensloop [Sexual development]. In: Gijs L. et al. (eds.). Seksuologie [Sexology]. Houten, Bohn Stafleu van Loghum, pp. 167-190.
- Delfos MF** (1996). Kinderen in ontwikkeling. Stoornissen en belemmeringen [Child development. Interference and obstacles]. Lisse, Pearson.
- De Wit J, Van Der Veer G, Slot NW** (1995). Psychologie van de adolescentie [The adolescent psychology]. Baarn, Intro.
- Dijlts S, Meurs P** (2008). Seksuele ontwikkeling en de rol van broers en zussen. Siblingseks: spelletjes, nieuwsgierigheid, misbruik en incest [Sexual development and the role of brothers and sisters. Sibling sex: games, curiosity, abuse and incest]. Cahiers seksuele psychologie en seksuologie, 3. Antwerp/Apeldoorn.
- Dunde SR** (1992). Handbuch Sexualität [Guide to sexuality]. Weinheim, Deutscher Studien-Verlag.
- Frans E** (ed.) (2008). Seksueel grensoverschrijdend gedrag. Algemene gids [Inappropriate sexual behaviour. A general guide]. Antwerp, Sensoa (http://www.sensoa.be/downloadfiles_shop/algemene_gids_grensoverschr_gedrag.pdf).

- Fried L** (2000). Sexualität in Kindertagesstätten – immer noch ein Tabu? [Sexuality in kindergartens – still taboo?] In: Colberg-Schrader H et al. (eds.). KIT. Kinder in Tageseinrichtungen. Ein Handbuch für Erzieherinnen [Children in daycare. A guide for care workers. Velber, Sensoa.
- Friedrich WN** (2003). Studies of sexuality of nonabused children. In: Bancroft J et al. (eds.). Sexual development in childhood. Bloomington, Indiana University Press, pp. 107-120.
- Friedrich WN et al.** (1991). Normative sexual behavior in children. *Pediatrics*, 88:456-464.
- Friedrich WN et al.** (1998). Normative sexual behavior in children: A contemporary sample. *Pediatrics*, 101:9.
- Friedrich WN et al.** (2000). Cultural differences in sexual behaviour. 2-6 year old Dutch and American children. In: Sandfort T, Theodorus GM, Rademakers J (eds.). Childhood sexuality. Normal sexual behaviour and development. *Journal of Psychology and Human Sexuality [Special issue]*, 12:117-129.
- Fthenakis WE, Textor M** (eds.) (2004). Knaurs Handbuch Familie. Alles was Eltern wissen müssen [Knaurs guide – family. Everything parents need to know]. München, Knaur.
- Gavey N** (2005). Just sex? The cultural scaffolding of rape. London, Routledge.
- Goldman R, Goldman J** (1982). Children's sexual thinking. A comparative study of children aged 5 to 15 years in Australia, North America, Britain and Sweden. London, Routledge & Kegan Paul.
- Haeberle EJ** (1983). The sex atlas. New York, Continuum Publishing Company.
- Haug-Schnabel G** (1997). Sexualität ist kein Tabu. Vom behutsamen Umgang mit einem schwierigen Thema [Sexuality is not taboo. Dealing sensitively with a delicate subject]. Freiburg, Herder.
- Hayez J-Y** (2005). Ook kinderen hebben een lichaam. Kinderen leren omgaan met seksualiteit [Children have a body too. Teaching children to deal with sexuality]. Tielt, Lanoo.
- Heuves W** (2006). Pubers. Ontwikkeling en problemen. [Puberty. Development and problems]. Assen, Koninklijke Van Gorcum BV.
- Isaacs S** (1933 – reprint 2001). Social development in young children. London, Routledge.
- Jenkins P** (2003). Watching the research pendulum. In: Bancroft J et al. (eds.). Sexual development in childhood. Bloomington, Indiana University Press.
- Klāi T, Vermeire K** (2006). La vie sexuelle des jeunes [Young people's sex life]. *Antenne*, 24, 3:19-27.
- Lamb S, Coakley M** (1993). "Normal" childhood sexual play and games. Differentiating play from abuse. *Child Abuse & Neglect*, 17:515-526.
- Langfeldt T** (1990). Early childhood and juvenile sexuality, development and problems. In: Perry ME (ed.). Handbook of sexology, Vol. 7. Childhood and adolescent sexology. New York, Elsevier, pp. 179-200.
- Larsson I, Svedin CG** (2002). Teachers' and parents' reports on 3- to 6-year-old children's sexual behavior. A comparison. *Child Abuse & Neglect*, 26:247-266.
- Maccoby EE** (2000). Die Psychologie der Geschlechter. Sexuelle Identität in den verschiedenen Lebensphasen [The psychology of the sexes. Sexual identity at various life stages]. Stuttgart, Klett-Cotta. [Originally published in English as: Maccoby EE (1998). The two sexes: growing up apart, coming together. Cambridge, MA, The Belknap Press of Harvard University Press.]

McKee A et al. (2010). Healthy sexual development: A multidisciplinary framework research. In: *International Journal of Sexual Health*, 22, 1:14-19.

Ohlrichs Y (2007). Normale seksuele ontwikkeling [Normal sexual development]. In: Van Wijk AP, Bullens RAR, Van Den Eshof P. *Facetten van zedencriminaliteit [Facets of sexual criminality]*. The Hague, Reed Business BV.

Okami P, Olmstead R, Abramson PR (1997). Sexual experiences in early childhood. 18-year longitudinal data from the UCLA Family Lifestyles Project. *Journal of Sex Research*, 34, 4:339-347.

Rademakers J (2000). Het kind als subject. De seksuele ontwikkeling van kinderen (0-12 jaar) [The child as subject. The sexual development of children (from birth to age 12)]. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 24:17-23.

Ravesloot J (1992). Jongeren en seksualiteit [Young people and sexuality]. In: Du Bois-Reymond M. *Jongeren op weg naar volwassenheid [Young people moving into adulthood]*. Groningen, Wolters-Noordhoff.

Rossmann P (1996). Einführung in die Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters [Introduction to developmental psychology of children and adolescents]. Bern, Huber.

Ryan G, Lane S (eds.) (1997). *Juvenile sexual offending. Causes, consequences and correction*. San Francisco, Jossey-Bass.

Sandfort TGM, Rademakers J (2000). *Childhood sexuality. Normal sexual behavior and development*. New York, London and Oxford, Haworth Press.

Schenk-Danzinger L (1988). *Entwicklungspsychologie [Developmental psychology]*. Vienna, Österreichischer Bundesverlag.

Schmidt G (1988). *Das große DER DIE DAS [The big DER DIE DAS]*. Reinbek bei Hamburg, Rowohlt.

Schmidt G (2004). Kindessexualität – Konturen eines dunklen Kontinents [Childhood sexuality – outlines of a dark continent]. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 4:312-322.

Schuhrke B (1991). Körperentdecken und psychosexuelle Entwicklung. Theoretische Überlegungen und eine Längsschnittuntersuchung im zweiten Lebensjahr [Discovery of one's body and psychosexual development. Theoretical considerations and a longitudinal study of children in their second year]. Regensburg, Roderer.

Schuhrke B (1997). Genitalentdecken im zweiten Lebensjahr [Discovery of the genitals in children in their second year]. In: *Zeitschrift für Sexualforschung*, 10:106-126.

Schuhrke B (1999). Scham, körperliche Intimität und Familie [Shame, physical intimacy and family]. In: *Zeitschrift für Familienforschung*, 11:59-83.

Schuhrke B (2002). Curiosity and privacy. The management of children's sexual interest in the family. In: Göttert M, Walser K (eds.). *Gender und soziale Praxis [Gender and social practice]*. Königstein, Ulrike Helmer, pp.121-143.

Schuhrke B (2005). Sexuelles Verhalten von Kindern. Zwischen Normalität und Abweichung [Sexual behaviour of children. Between normality and deviance]. In: Burian-Langegger B, ed. *Doktorspiele. Die Sexualität des Kindes [Playing doctors and nurses. Child sexuality]*. Vienna, Picus, pp.34-62.

Schuster P, Springer-Kremser M (1994). *Bausteine der Psychoanalyse [Basic elements of psychoanalysis]*. Vienna, WUV.

Straver CJ, Cohen-Kettenis PT, Slob AK (1998). Seksualiteit en levensloop [Sexuality and course of life]. In: Slob AK et al. (1998). Leerboek seksuologie [Textbook of sexology]. Houten/Diegem, Bohn Stafleu Van Loghum.

Trautner HM (2002). Entwicklung der Geschlechtsidentität [Development of sexual identity]. In: Oerter R, Montada, L (eds.). Entwicklungspsychologie [Developmental psychology]. Weinheim, Beltz, pp.648-674.

van der Doef S (1994). Kleine mensen grote gevoelens. Kinderen en hun seksualiteit [Little people, big feelings. Children and their sexuality]. Amsterdam, de Brink.

Verhofstadt-Denève L (1998). Adolescentiepsychologie [Adolescent psychology]. Leuven/Apeldoorn, Garant.

Volbert R, van der Zanden R (1996). Sexual knowledge and behaviour of children up to 12 years. What is age appropriate? In: Davies G et al. (eds.). Psychology, law and criminal justice. International development in research and practice. Berlin, De Gruyter, pp.198-215.

Zwiep C (2005). Kinderen en seksualiteit. Pedagogische begeleiding in de kinderopvang [Children and sexuality. Educational guidance in the context of childcare]. Amsterdam, SWP Publishers.

C. Programy nauczania i książki naukowe

Advocates for Youth (2002). Guide to Implementing TAP (Teens for AIDS prevention). A peer education programme to prevent HIV and STI. Washington, DC (<http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/TAP.pdf>).

Blake S, Muttock S (2004). Assessment, evaluation and sex and relationships education. A practical toolkit for education, health and community settings. London, National Children's Bureau.

BZgA (1994). General Concept for Sex Education of the Federal Centre for Health Education in cooperation with the Federal States. Cologne (<http://www.bzga.de/infomaterialien/?sid=-1&idx=777>).

BZgA (2004). Concept Sex Education for Youths. Cologne (<http://www.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=694>).

BZgA (2006). Über Sexualität reden. Zwischen Einschulung und Pubertät. Ein Ratgeber für Eltern zur kindlichen Sexualentwicklung zwischen Einschulung und Pubertät [Talking about sexuality. From school entry to puberty. A guide for parents about child sexual development from school entry to puberty]. Cologne (<http://www.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=900>).

BZgA (2006). Über Sexualität reden. Die Zeit der Pubertät. Ein Ratgeber für Eltern zur kindlichen Sexualentwicklung in der Pubertät [Talking about sexuality. Puberty. A guide for parents about child sexual development in puberty]. Cologne (<http://www.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=901>).

BZgA (2007). Youth. Forum sex education and family planning, No. 3/2007. Cologne (<http://www.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=1331>).

International Bureau of Education (2006). Manual for integrating HIV and AIDS education in school curricula. Geneva (www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/HIV_and_AIDS/publications/IBECurrManual_3v_en.pdf).

IPPF (2006). Framework for Comprehensive Sexuality Education. London (updated version 2010: <http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/CE7711F7-C0F0-4AF5-A2D5-1E1876C24928/0/Sexuality.pdf>).

IPPF (2007). Included, involved, inspired: a framework for youth peer education programmes. London (<http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/60B87E63-649B-4523-B1F2-8599438249DE/0/peeredu.pdf>).

IPPF (2008). Sexual rights. An IPPF declaration. London (<http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/9E4D697C-1C7D-4EF6-AA2A-6D4D0A13A108/0/SexualRightsIPPFdeclaration.pdf>).

IPPF (2009). From evidence to action. Advocating for comprehensive sexuality education. London (www.ippf.org/en/Resources/Guides-toolkits/From+evidence+to+action+advocating+for+comprehensive+sexuality+education.htm).

IPPF (2010). Voices of hope: guide to inspire dialogues on religion, faith, sexuality and young people. London (<http://www.ippf.org/en/Resources/Guides-toolkits/Voices+of+hope.htm>).

IPPF (in press). EXCLAIM! IPPF's guide to young people's sexual rights. London (www.ippf.org).

Irvin A (2004). Positively informed. Lesson plans and guidance for sexuality educators and advocates. New York, International Women's Health Coalition (<http://www.iwhc.org/index.php?option=content&task=view&id=2594>).

Kirby D, Laris BA, Rollieri L (2006). Sex and HIV Education programs for youth. Their impact and important characteristics. FHI, Washington, DC (<http://www.etr.org/recapp/documents/programs/SexHIVedProgs.pdf>).

Kirby D, Rollieri LA, Wilson MM (2007). Tool to assess the characteristics of effective STD/HIV education programs. Healthy Teen Network, Washington, DC (<http://www.healthyeennetwork.org/vertical/Sites/%7BB4D0CC76-CF78-4784-BA7C-5D0436F6040C%7D/uploads/%7BAC34F932-ACF3-4AF7-AAC3-4C12A676B6E7%7D.PDF>).

Lafa Stockholm County AIDS Prevention Programme (2004). The main thread. Handbook on sexuality and personal relationships among young people. Stockholm (http://www.lafa.nu/upload_files/dokument/The%20Main%20Thread%20-%20a%20hanbook%20on%20sexuality%20and%20personal%20relationships%20from%20Lafa.pdf).

Pädagogische Hochschule Luzern; Hochschule Luzern, Soziale Arbeit [Lucerne University of Teacher Education; Lucerne University of Applied Sciences and Arts, Social Work Department] (2007). Sexualpädagogik und Schule. Eine Situationsanalyse [Sexuality education and the school. A situation analysis]. Lucerne (http://www.bildungundgesundheit.ch/dyn/bin/87023-87027-1-situationsanalyse_sexualp_dagogik_und_schule_definitive_fassung.pdf).

Pädagogische Hochschule Luzern; Hochschule Luzern, Soziale Arbeit [Lucerne University of Teacher Education; Lucerne University of Applied Sciences and Arts, Social Work Department] (2008). L'éducation sexuelle à l'école. Analyse de la situation [Sexuality education and the school. A situation analysis]. Lucerne (http://www.amorix.ch/upload/docs/Analyse%20de%20la%20situation_version_11-08.pdf).

Pädagogische Hochschule Luzern; Hochschule Luzern, Soziale Arbeit [Lucerne University of Teacher Education; Lucerne University of Applied Sciences and Arts, Social Work Department] (2008). Grundlagenpapier Sexualpädagogik und Schule [Statement of principles on sexuality education and the school]. Lucerne (http://amorix.phz.ch/upload/docs/Grundlagenpapier_Sexualpaedagogik_Version%204%201-D.pdf).

Pädagogische Hochschule Luzern; Hochschule Luzern, Soziale Arbeit [Lucerne University of Teacher Education; Lucerne University of Applied Sciences and Arts, Social Work Department] (2008). Document établissant les bases d'une éducation sexuelle à l'école [Statement of principles on sexuality education and the school]. Lucerne (http://amorix.phz.ch/upload/docs/Grundlagepapier_version_4_1_F_DEF_V3.pdf).

Path (2002). Games for adolescent reproductive health. An international handbook. Washington, DC (<http://www.path.org/files/gamesbook.pdf>).

PLANeS, Schweizerische Stiftung für sexuelle und reproduktive Gesundheit [Swiss Foundation for sexual and reproductive health] (2008). Positionspapier von PLANeS zu Sexualpädagogik [PLANeS position paper on sexuality education]. Zürich (http://www.plan-s.ch/IMG/pdf_PositionspapierPLANeSSexualpadagogik5_11_08.pdf).

Population Council (2009). It's all one curriculum. Guidelines and activities for a unified approach to sexuality, gender, HIV, and human rights education. New York (http://www.popcouncil.org/pdfs/2010PGY_ItsAllOneGuidelines_en.pdf, http://www.popcouncil.org/pdfs/2010PGY_ItsAllOneActivities_en.pdf).

Rutgers Nisso Groep (2007). RAP-Tool of the Youth Incentives Programme of the Rutgers Nisso Groep The Netherlands. Utrecht (http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/resources/bie_rap_tool_engels_jan_2007.pdf).

- Senderowitz J, Kirby D** (2006). Standards for curriculum-based reproductive health and HIV education programs. Arlington, FHI (http://www.ibe.unesco.org/fi_leadadmin/user_upload/_temp_/FHI_standards_senderowitz_kirby.pdf).
- Sensoa** (2000). Good lovers. A new concept of sex education. Ghent (http://www.sensoa.be/downloadfiles_shop/concept_good_lovers.pdf).
- Sensoa** (2007). International resources on sexual and reproductive health education. Ghent (http://www.sensoa.be/pdf/docucentrum/infopakket_internationale_leermiddelen.pdf).
- Sex Education Forum** (2009). Celebrating sex and relationships education: Past, present and future. London, National Children's Bureau (http://www.ncb.org.uk/members_area/publication_view.aspx?PubID=611&searchTitle=Celebrating+Sex+and+Relationships+Education&searchAuthor=&searchISBN=&searchYear=2009&searchSeries=-1&searchKeyword=&pageIndex=1&searchSubject=0).
- Siecus** (1998). Right from the start. Guidelines for sexuality issues (birth to five years). New York (www.siecus.org).
- Siecus** (2000). Developing guidelines for comprehensive sexuality education. New York (http://www.siecus.org/_data/global/images/guideintl.pdf).
- Siecus** (2004). Guidelines for comprehensive sexuality education. Kindergarten through 12th grade. New York (www.siecus.org/_data/global/images/guidelines.pdf).
- Siecus** (2005). Talk about sex. New York (<http://www.siecus.org>).
- TARSHI** (2005). Basics and beyond: integrating sexuality, sexual and reproductive health and rights – a manual for trainers. New Delhi.
- Wight D, Abraham C** (2000). From psycho-social theory to sustainable classroom practice. Developing a research-based teacher-delivered sex education programme. In: Health education research, 15, 1:25-38. (<http://her.oxfordjournals.org/cgi/reprint/15/1/25.pdf>)
- World Population Foundation (WPF)** (2008). IM toolkit for planning sexuality education programs. Using intervention mapping in planning school-based sexual and reproductive health and rights education programs. Maastricht (www.wpf.org/documenten/20080729_IMToolkit_July2008.pdf).
- Y-Peer** (2003). Peer education. Training of trainers manual. New York, United Nations Population Fund (http://www.aidsmark.org/ipc_en/pdf/sm/tm/Peer%20Education%20Training%20of%20Trainers%20Manual.pdf).

D. Strony internetowe

Advocates for Youth, United States of America:

www.advocatesforyouth.org

Aids Action Europe. Clearinghouse on HIV and AIDS in Europe and Central Asia:

www.aidsactioneurope.org/index.php?id=186&L=http%3A%25

Austrian Institute for Family Studies (ÖIF), University of Vienna:

www.oif.ac.at

Deutsche Gesellschaft für Sexuallforschung [German Association for Sexual Research]:

www.dgfs.info

European Society of Contraception and Reproductive Health (ESC):

www.contraception-esc.com

www.contraception-esc.com/weblibrary/index.htm

Family Health International (FHI), United States of America:

www.fhi.org/en/index.htm

Family Planning Association (FPA), United Kingdom:

www.fpa.org.uk

Federal Centre for Health Education (BZgA), Germany:

www.bzga-whocc.de

www.sexualaufklaerung.de

www.loveline.de

www.familienplanung.de

www.komm-auf-tour.de

www.forschung.sexualaufklaerung.de

www.frauengesundheitsportal.de

German Foundation for World Population (DSW):

www.dsw-online.de

Guttmacher Institute, United States of America:

www.guttmacher.org

International Centre for Reproductive Health (ICRH), University of Ghent, Belgium:

www.icrh.org

International Centre for Research on Women (ICRW):

www.icrw.org

International Planned Parenthood Federation (IPPF):

www.ippf.org

International Women's Health Coalition (IWHC):

www.iwhc.org

Kaiser Family Foundation (KFF), United States of America:

www.kff.org

Kompetenzzentrum Sexualpädagogik und Schule [Skills Centre Sex Education and Schools], Switzerland:

www.amorix.ch

NHS Choices, United Kingdom:

www.nhs.uk/Livewell/Sexandyoungpeople/Pages/Sex-and-young-people-hub.aspx

Population Council:

www.popcouncil.org

Pro familia - German association for family planning, sex education and sexual counselling:

www.profamilia.de

Rutgers Nisso Groep (RNG), Netherlands:

www.rutgersnissogroep.nl/English

Schweizerische Stiftung für sexuelle und reproduktive Gesundheit [Swiss Foundation for Sexual and Reproductive Health – PLANeS]:

www.plan-s.ch

www.isis-info.ch

SENSOA, Belgium:

www.sensoa.be

Sex Education Forum, United Kingdom:

www.ncb.org.uk/sef/home.aspx

Sexuality Information and Education Council of the United States (Siecus), United States of America:

www.siecus.org

www.sexedlibrary.org

Swedish Association for Sexuality Education (RFSU):

www.rfsu.se

UNESCO HIV and AIDS Education Clearinghouse. HIV and AIDS Library:

www.hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/index_expert.php

United Nations Population Fund (UNFPA):

www.unfpa.org/adolescents/education.htm

United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS):

www.unaids.org/en

World Health Organization (WHO):

www.who.int/reproductive-health/index.htm

www.apps.who.int/rhl/en/index.html

World Health Organization Regional Office for Europe (WHO/Europe):

www.euro.who.int/reproductivehealth

World Population Foundation (WPF), Netherlands:

www.wpf.org

www.theworldstarts.org/start/begin.html

Youth peer education Network (Y-Peer):

www.youthpeer.org

www.youthpeer.org/web/guest/ypeer-toolkit

Tytuł oryginalny: *Standards for Sexuality Education in Europe*

Opublikowano przez: Federalne Biuro ds. Edukacji Zdrowotnej (BZgA) w roku 2010

Publikacja opracowana wspólnie przez: Federalne Biuro ds. Edukacji Zdrowotnej (BZgA), Biuro Regionalne Światowej Organizacji Zdrowia dla Europy (WHO) oraz międzynarodową grupę ekspertów i ekspertek, reprezentujących następujące instytucje (w porządku alfabetycznym):

Austrian Institute for Family Studies: Olaf Kapella

Contraception and Sexual Health Service, Nottinghamshire Community Health (UK): Simone Reuter

Department of Women's and Children's health, University of Uppsala (Sweden): Margareta Larsson

Design and Layout: Kühn Medienkonzept & Design, Hennef

Edited by Christine Winkelmann

European Society for Contraception: Olga Loeber

Evert Ketting, Consultant (The Netherlands)

Federal Centre for Health Education, BZgA (Germany): Christine Winkelmann, Stefanie Amann, Angelika Heßling, Monika Hünert, Helene Reemann

International Centre for Reproductive Health at the University of Ghent (Belgium): Peter Decat, Kristien Michielsen

International Planned Parenthood Federation, IPPF: Doortje Braeken, Ada Dortch

Lucerne University of Applied Sciences and Arts (Switzerland): Daniel Kunz

Norwegian Directorate of Health: Ulla Ollendorff

Rutgers Nisso Group (The Netherlands): Ineke van der Vlugt

SENSOA (Belgium): Erika Frans

Sex Education Forum, National Children's Bureau (UK): Anna Martinez

Sexual Health Clinic Väestöliitto, The Family Federation of Finland: Dan Apter, Raisa Cacciatore

Swiss Foundation for Sexual and Reproductive Health, PLANES: Marina Costa

UNESCO: Ekua Yankah

WHO Regional Office for Europe: Gunta Lazdane

World Population Foundation: Sanderijn van der Doef

Wszystkie prawa zastrzeżone. Użyte w tekście nazwy i prezentowane materiały nie wyrażają opinii Biura Regionalnego Światowej Organizacji Zdrowia dla Europy (WHO), Federalnego Biura ds. Edukacji Zdrowotnej (BZgA) ani Program Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju (UNDP) dotyczących prawnych regulacji związanych z jakimkolwiek państwem, obszarem, miastem i jego władzami czy odnoszącej się do kształtu granic. Występujące w tekście nazwy instytucji, firm, marek i określonych produktów nie świadczą o tym, że Biuro Regionalne Światowej Organizacji Zdrowia dla Europy (WHO) lub Program Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju (UNDP) w jakikolwiek sposób je popiera czy rekomenduje na niekorzyść innych instytucji, firm, marek czy produktów. WHO, BZgA i UNDP nie ponoszą odpowiedzialności za szkody powstałe w wyniku wykorzystania tych informacji. Poglądy wyrażone w publikacji należą do autorów i autorek i niekoniecznie reprezentują oficjalne stanowisko Biura Regionalnego Światowej Organizacji Zdrowia dla Europy (WHO), Programu Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju (UNDP), ich zarządów ani krajów członkowskich Organizacji Narodów Zjednoczonych.

Edited by Christine Winkelmann

Design and Layout:

Kühn Medienkonzept & Design, Hennef

Copyright 2012 Program Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju (UNDP).

Konsultacja naukowa:

Prof. zw. dr hab. n. med. Krzysztof Tomasz Niemiec

Tłumaczenie: dr n. med. Małgorzata H. J. Sikorska – Jaroszyńska,
Beata Balińska, Ewa Pieszczyk Anna Wiewióra

Prawo do tłumaczenia przekazane przez Federalne Biuro ds. Edukacji Zdrowotnej (BZgA) i Biuro Regionalne Światowej Organizacji Zdrowia dla Europy (WHO).

Publikacja jest dystrybuowana bezpłatnie.

Wydrukowano w Polsce w 2012 r.

ISBN: 978-83-7563-149-4

Opracowanie redakcyjne: Justyna Jakubczyk

Korekta: Sylwia Pociupany

DTP: Zbigniew Kowalczyk

Wydawnictwo Czelej Sp. z o.o.

ul. Skrajna 12-14

20-802 Lublin

tel. 0-81 446 98 12, faks 0-81 470 93 04

e-mail: wydawnictwo@czelej.com.pl

wydawnictwo@czelej.com.pl



*Empowered lives.
Resilient nations.*



ISBN: 978–83–7563–149–4